

公 害 健 康 被 害 の 補 償 等 に 関 す る 法 律
新 規 登 録 届 ・ 口 座 、 代 表 者 等 変 更 届

【理由】あてはまる項目に○してください。

1	新規	2	口座変更	3	代表者変更	4	コード・所在地・名称変更
---	----	---	------	---	-------	---	--------------

1 口座登録・変更														
支払金の内容		公害診療・調剤 報酬および文書料												
振込 口座	金融機関名	銀行 信用組合 本店 信用金庫 農協 本支店名 支店												
	金融機関コード													
	預金種別	1 普通	2 当座	口座番号										
	(フリガナ) 口座名義													

口座名義は通帳に記載のとおり、ご記入ください。

変更がない場合もご記入ください。

2 代表者変更

新 代 表 者 名	旧 代 表 者 名

3 名称変更

新医療機関(薬局)名										旧医療機関(薬局)名									
医療機関(薬局)コード			-							医療機関(薬局)コード			-						

上記のとおり届出をします。

年 月 日

荒 川 区 長 殿

(公害)医療機関(薬局)番号

所在地 〒

県コード

医療機関コード

		-							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

名 称

フリガナ

代表者名

電話番号