

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。

記入箇所

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	2	3	4
---	---	---	---

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		支店	
		信用金庫				農協					
	金融機関コード					店番					
	預金種別	1普通	2当座	口座番号							
	(フリガナ) 口座名義	見 本									

○	○	○	○
---	---	---	---

※ 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

			下記
名称変更	○		
コード	○		

上記のとおり届出をします。

荒川区長 殿

年 月 日	
県コード	医療機関コード
(公害)医療機関(薬局)番号	
所在地 〒	
医療機関の住所	
フリガナ	
名 称	医療機関名
フリガナ	
代表者名	代表者名
電話番号	医療機関の電話番号

○	○	○	○
---	---	---	---

所在地変更時は
新所在地記入

代表者印
(シャチハタ不可)

印