

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		
		信用金庫		農協		支店		
	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							

○	○	○	○
---	---	---	---

※ 東京都内に本店のある金融機関をご指定ください。

※ 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
(公害)医療機関(薬局)番号		
県コード	—	医療機関コード
所在地 〒	—	
医療機関の住所		
フリガナ		
名 称		
フリガナ		
代表者名	代表者名	代表者印 (シャチハタ不可)
電話番号	医療機関の電話番号	印

○	○	○	○
---	---	---	---

所在地変更時は
新所在地記入