

< 記載例 >

保 険 医 師 登 録 申 請 書
保 険 薬 剤 師

※ 登録の記号及び番号							
※ 登録年月日	年 月 日						
① 医師・歯科医師・薬剤師	(フリガナ)	トウホク タロウ		明治・大正 昭和・平成	〇〇年〇〇月〇〇日	男・女	
	氏 名	東北 太郎					
② 医籍・歯科医籍・薬剤師名簿	登録番号	〇〇〇〇〇	号	登録年月日	昭和・平成	〇〇年〇〇月〇〇日	
	(フリガナ)	トウホクコウセイキョクピョウイン		医療機関(薬局) コード	〇〇〇〇〇〇		
③ 健康保険の診療・調剤に従事する 病院・診療所・薬局	名 称	東北厚生局病院		担当診療科名	内科		
	所在地	〒980-〇〇〇〇 宮城県仙台市青葉区〇〇〇〇〇		TEL FAX	(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 (△△△)△△△-△△△△		
④ 健康保険法第71条第2項第1号から第3号のいずれか(登録欠格事由)に該当	有・無	有	無	登録欠格事由に該当「有」の場合のみ、記入してください。			
	該当する法律名						
	内 容						
	該 当 年 月 日	平成	年	月	日		
	処 分 権 者 等						

該当する方を、○で
囲んでください。

登録欠格事由に該当「有」の
場合のみ、記入してください。

上記のとおり申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

提出日を記入してください。

東北厚生局長 殿

医師若しくは歯科医師又は薬剤師の住所及び氏名

(住所) 〒〇〇〇-〇〇〇〇

宮城県〇〇市〇〇区〇〇〇〇〇

(氏名) 東北 太郎

TEL (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇

認印を押印してください。



記入上の注意

- 1 ①、②、③及び④の欄は、該当する文字を○で囲むこと。
ただし、④の欄については、平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。
- 2 ③の欄は、健康保険の診療又は調剤に従事する病院若しくは診療所又は薬局が2以上あるときは、主として従事するものについて記入し、医師にあっては、その担当診療科名を記入すること。
- 3 ④の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。
また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。

健康保険法第71条第2項第2号の場合の該当法律

- ・ 健康保険法
- ・ 船員保険法
- ・ 医師法
- ・ 歯科医師法
- ・ 保健師助産師看護師法
- ・ 医療法
- ・ 国家公務員共済組合法
- ・ 国民健康保険法
- ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- ・ 薬剤師法
- ・ 地方公務員等共済組合法
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
- ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律

※の欄には、記入しないこと。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

添付書類

- ・ 医師、歯科医師または薬剤師の免許証の写し
- ・ 診療所にあっては、使用許可証または許可書もしくは届書、国の開設する診療所にあっては承認書または通知書のそれぞれの写し(診療所または薬局が医師または歯科医師もしくは薬剤師の開設したものであり、かつ当該開設者である医師または歯科医師もしくは薬剤師のみが診療または調剤に従事している場合において、当該医師または歯科医師もしくは薬剤師において登録申請を行う場合のみ提出願います。)
- ・ 経歴書(任意様式)