

⑦ 保険医・保険薬剤師登録申請書

○ 申請書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ ①医師・歯科医師・薬剤師欄は、該当する項目を選択のうえ、氏名、生年月日及び性別を記載してください。（氏名は、姓と名の間を1文字空けて記載してください。また、氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。）
- ・ ②医籍・歯科医籍・薬剤師名簿欄は、該当する項目を選択のうえ、登録番号及び登録年月日を記載してください。
- ・ ③欄は、該当する項目を選択のうえ、名称、所在地及び担当診療科名を記載してください。従事する病院若しくは診療所又は薬局が複数あるときは、主として従事するものについて記載してください。また、担当診療科が複数ある場合、主たる診療科を最初に記載してください。また、診療科の間を1文字空けて記載してください。（名称は開設許可証等に記載されている名称を記載してください。）
- ・ ④欄は、取消の有無を選択してください。
- ・ ④欄にて「有」を選択した場合は、取消年月日及び取消した社会保険事務局又は地方厚生(支)局を記載してください。
- ・ ※印の欄は、記載しないでください。
- ・ 医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び住所は、氏名については、姓と名の間を1文字空けて記載してください。（氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。）

○ 添付書類

- ・ 登録申請に関する連絡票(所定様式あり)
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師の免許証の写(※交付手続中の場合は登録済証明書の写)

⑧ 保険医・保険薬剤師管轄地方厚生(支)局長変更届

○ 届書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ ①保険医・保険薬剤師欄については、保険医又は保険薬剤師の氏名、生年月日及び性別を入力してください。(氏名は、姓と名の間に1文字空けて記載ください。性別は、男・女のいずれかを選択してください。また、氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)
- ・ ③保険医・保険薬剤師欄については、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号並びに登録年月日を記載してください。
- ・ ④欄及び⑥欄については、管轄変更前及び変更後の従事する病院、診療所又は薬局の名称及び所在地を記載してください。(名称は開設許可証等に記載されている名称を記載してください。)
- ・ ⑤欄及び⑦欄については、保険医又は保険薬剤師の管轄変更前及び変更後の住所を記載してください。
- ・ ⑧変更年月日欄は、住所変更等が行われた日付を記載してください。
- ・ ⑨事由欄は、管轄変更が住所変更以外の理由によるとき、その事由を記載してください。
- ・ 保険医・保険薬剤師の氏名を記載するときは、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

○ 添付書類

・ 保険医又は保険薬剤師の登録票

※ 登録票を紛失した場合は紛失届(所定様式あり)を提出してください。

⑨ 保険医・保険薬剤師管轄地方厚生(支)局内の管轄事務所等変更届

○ 届書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ ①保険医・保険薬剤師欄については、保険医又は保険薬剤師の氏名、生年月日及び性別を記載してください。(氏名は、姓と名の間に1文字空けて記載ください。性別は、男・女のいずれかを選択してください。また、氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)
- ・ ③保険医・保険薬剤師欄については、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号並びに登録年月日を記載してください。
- ・ ④欄及び⑥欄については、変更前及び変更後の従事する病院、診療所又は薬局の名称及び所在地を記載してください。(名称は開設許可証等に記載されている名称を記載してください。)
- ・ ⑤欄及び⑦欄については、保険医又は保険薬剤師の変更前及び変更後の住所を記載してください。
- ・ ⑧変更年月日欄は、住所変更等が行われた日付を記載してください。
- ・ ⑨事由欄は、変更が住所変更以外の理由によるとき、その事由を記載してください。
- ・ 保険医・保険薬剤師の氏名を記載するときは、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

○ 添付書類

・ 保険医又は保険薬剤師の登録票

※ 登録票を紛失した場合は紛失届(所定様式あり)を提出してください。

⑩ 保険医・保険薬剤師氏名変更届

○ 届書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録記号番号欄及び登録年月日欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号並びに登録年月日を記載してください。
- ・ 保険医・保険薬剤師欄の氏名は、変更前・変更後ともに姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)生年月日及び性別については、該当する元号を選択し、年月日を記載してください。性別については、男・女のいずれかを選択してください。また、担当診療科が複数ある場合、主たる診療科を最初に記載してください。また、診療科の間を1文字空けて記載してください。
- ・ 変更事由欄は、氏名が変更となった事由を記載してください。
- ・ 保険医・保険薬剤師の氏名については、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

○ 添付書類

- ・ 保険医又は保険薬剤師の登録票
 - ※ 登録票を紛失した場合は紛失届(所定様式あり)を提出してください。
- ・ 戸籍抄本 (外国籍の方は外国人登録証明書の写し)

⑪ 保険医・保険薬剤師死亡・失そう届

○ 届書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録の記号及び番号欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号を記載してください。
- ・ 死亡又は失そうの宣言を受けた保険医(保険薬剤師)氏名欄については、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)
- ・ 死亡又は失そうの宣言を受けた年月日欄は、死亡・失そうの該当するいずれかを選択してください。
- ・ 届出者(本人との続柄)については、死亡又は失そうの宣言を受けた保険医又は保険薬剤師との続柄を記載してください。
- ・ 住所については、届出者の住所を記載してください。
- ・ 氏名は、届出者の氏名を記載してください。ただし、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

(注)死亡・失そうされた保険医・保険薬剤師が、保険医療機関又は保険薬局を個人開設していた場合には、本届出と同時に「保険医療機関・保険薬局 廃止・休止・再開届」の提出が必要となりますので、ご注意ください。

○ 添付書類

- ・ 保険医又は保険薬剤師の登録票

※ 登録票を紛失した場合は紛失届(所定様式あり)を提出してください。

⑫ 保険医・保険薬剤師登録抹消申出書

○ 申出書の記載要領

次のことに注意して記載してください。

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録の記号及び番号欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号を記載してください。
- ・ 保険医又は保険薬剤師の氏名を記載するときは、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)
- ・ 抹消申出理由欄には、登録抹消を申し出た理由を記載してください。
なお、抹消希望年月日については、申出年月日の翌日より1ヶ月以上経過後の年月日を記載してください。
(例:申出年月日が20年4月1日の場合、抹消希望年月日には20年5月2日以降の年月日を記載)
- ・ 保険医・保険薬剤師の氏名及び住所を記載するときは、氏名については、姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

(注) 予告期間が終了したときは、10日以内に登録票を返納してください。

⑬ 保険医・保険薬剤師の登録票再交付申請書

○ 申請書の記載要領

次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録の記号及び番号欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号を記載してください。
- ・ 登録年月日欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている年月日を記載してください。
- ・ 氏名(生年月日)欄については、氏名は姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)生年月日については、該当する元号を選択し、年月日を記載してください。また、性別は、該当するものを選択してください。
- ・ 紛失又はき損の理由欄は、紛失又はき損の理由を記載してください。
- ・ 保険医又は保険薬剤師の氏名については姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

○ 添付書類

(紛失の場合)

- ・ 紛失届(所定様式あり)

(き損の場合)

- ・ き損した保険医又は保険薬剤師の登録票