

健康保険法第81条第4号から第6号までの規定に該当する場合の申請 **<記載例>**

保険医 又は 保険薬剤師	(フリガナ)	キュウシュウ タロウ				性別	男・女					
	氏名	九州 太郎										
	生年月日	大正 平成	昭和 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日								
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇										
		福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇										
	医籍等登録番号	第	〇〇〇〇〇	号	登録年月日	大正 平成	昭和 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号	福	医 薬	〇〇〇〇〇	号	登録年月日	大正 平成	昭和 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
従事する保険 医療機関又は 保険調剤薬局	(フリガナ)	キュウシュウコウセイキョクビョウイン										
	名称	九州厚生局病院										
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇										
健康保険法第81条第4号から第6号 までのいずれかに該当	該当する法律名	医師法										
	内容	医師法違反により医業停止2年間										
	該当年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日										
	処分権者	厚生労働大臣										
個人番号(マイナンバー)	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	(12桁)
<p>上記のとおり届け出します。</p> <p>令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>【保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所】</p> <p>〒〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>住所 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇</p> <p>氏名 九州 太郎</p> <p>電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇</p> <p>九州厚生局長 殿</p>												

◆行政処分の内容を、
簡潔に記入してください。