

健康保険法第八十一条第五号から第七号までの規定に該当する場合の届出 <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5号から第7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。