

◆この様式は、届出事項変更
(異動)届の④の記入欄が足
りない場合に使用してください。

保 険 医 療 機 関

保 険 薬 局

生活保護法指定医療機関

届 出 事 項 変 更 (異 動) 届

附 票

<記載例>

医療機関(薬局)コード		〇〇〇〇〇〇〇	保 険 医 療 機 関 又 は 保 険 薬 局 の 名 称		九州厚生局病院 電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
保険医又は保険薬剤師の 氏名	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師の 登録の記号及び番号	常勤・非常勤の別	担当診療科名	採用又は退職年月日	届出の別
(フリガナ) イリヨウ オサム 医療 修	第 〇〇〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇 号	常勤・非常勤	小児科	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	勤務者・退職者
(フリガナ) アンゼン マモル 安全 守	第 〇〇〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇 号	常勤・非常勤	歯 科	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		令和 年 月 日	勤務者・退職者

※「医籍等登録番号」の欄には、医籍登録番号・歯科医籍登録番号・薬剤師名簿登録番号を記入すること。

※「保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号」の欄の()には記号の漢字を記入すること。また、(医・歯・薬)は該当するものを○で囲むこと。