

保 険 医 師 登 録 申 請 書
保 険 薬 剤 医 師

※ 登録の記号及び番号					
※ 登録年月日					
① 医師・歯科医師・薬剤師	(フリガナ) 氏 名		明・大 昭・平	年 月 日生	男・女
② 医籍・歯科医籍・薬剤師名簿	登録番号		登録年月日	明・大 昭・平	年 月 日
③ 健康保険の診療・調剤に従事する 病院・診療所・薬局	(フリガナ) 名 称			担当診療科	
	所在地				
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	該当する法律名			
		内 容			
		該 当 年 月 日	年	月	日
		処 分 権 者 等			

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

医師若しくは歯科医師又は薬剤師の住所及び氏名
〒

九州厚生局長

殿

印

電話番号

()

(裏 面)

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 | ・ 国家公務員共済組合法 |
| ・ 船員保険法 | ・ 国民健康保険法 |
| ・ 医師法 | ・ 薬事法 |
| ・ 歯科医師法 | ・ 薬剤師法 |
| ・ 保健師助産師看護師法 | ・ 地方公務員等共済組合法 |
| ・ 医療法 | ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 |

同項第5号の場合の該当法律

- | | |
|---------------|-------------------|
| ・ 健康保険法 | ・ 船員保険法 |
| ・ 国民健康保険法 | ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 |
| ・ 地方公務員等共済組合法 | ・ 私立学校教職員共済法 |
| ・ 厚生年金保険法 | ・ 国民年金法 |

※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。