

<記載例>

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

保険医 又は 保険薬剤師	(フリガナ)	シコク タロウ		性別	男・女							
	氏名	四国 太郎										
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日									
	住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 香川県高松市〇〇〇〇〇										
	医籍等登録番号	第 〇〇〇〇〇〇 号	登録年月日	大正・昭和・平成・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	医 歯 薬 〇〇〇〇〇〇 号	登録年月日	大正・昭和・平成・令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
従事する保険 医療機関又は 保険薬局	(フリガナ)	シコクコクセイビョウイン										
	名称	四国厚生病院										
	所在地	〒760-0019 香川県高松市サンポート3番33号										
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		行政処分の内容を簡潔に記載ください。								
	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)
上記のとおり届け出します。 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 【保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所】 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 香川県高松市〇〇町 氏名 四国 太郎 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 ご連絡が取りやすい電話番号を記載ください。 四国厚生支局長 殿												