

保 険 医
保 険 薬 剤 師

管轄地方厚生(支)局長変更届

〈記載例〉

保険医 又は 保険薬剤師	(フリガナ)	トウホク タロウ										性別	男・女			
	氏名	東北 太郎														
	生年月日	大正 平成	昭和 令和	〇	年	〇	月	〇	日							
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇〇〇										変更後の住所を記入してください。				
	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	医 歯 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 保険薬局	(フリガナ)	コウセイロウドウショウビョウイン										変更後の保険医療機関等を記入してください。				
	名称	厚生労働省病院														
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇〇〇														
変更前の住所		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県仙台市青葉区〇〇〇〇〇										変更年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		
変更前の保険 医療機関又は 保険薬局	名称	東北厚生局病院										変更年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県仙台市青葉区〇〇〇〇〇														
	変更年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日													
個人番号(マイナンバー)		〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	(12桁)
上記のとおり変更したので届け出します。		個人番号を記載してください。										令和 〇 年 〇 月 〇 日				
提出日を記入してください。		【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										東京都〇〇区〇〇〇〇〇		変更後の住所を記入してください。		
		氏名										東北 太郎				
		電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇														
東北厚生局長 殿																

添付書類・保険医または保険薬剤師の登録票の原本(紛失の場合は紛失届を提出してください。)