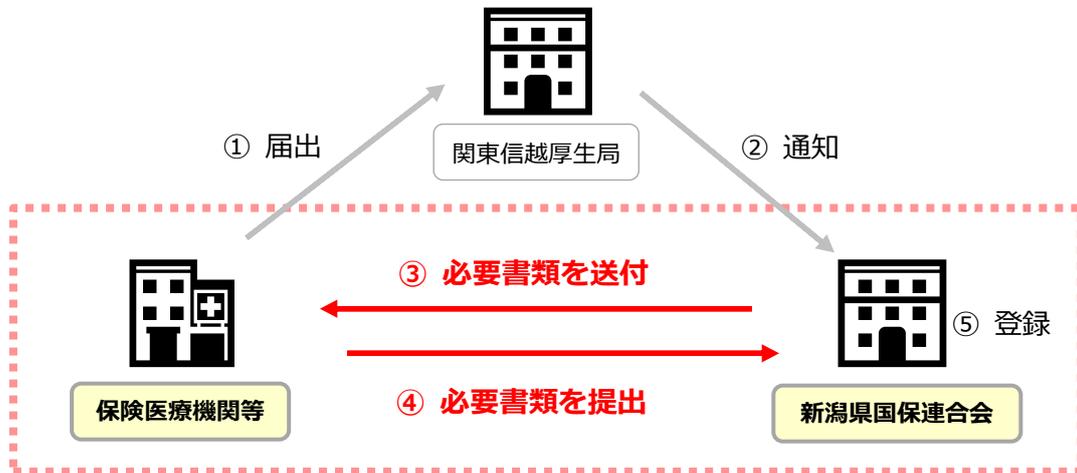


## <保険医療機関等届に関する手続きについて>

### 1. 新規指定（開設者や所在地の変更等により医療機関コードが変わる場合を含む）

関東信越厚生局からの新規指定通知を本会にて確認次第、必要書類を送付します。（本会への事前連絡は不要です。）



### 2. 廃止・休止

関東信越厚生局からの廃止・休止通知に基づいて登録を行いますので、本会への**届出は不要**です。

#### ※留意点※

廃止に伴い、以下のいずれかに変更が生じる場合は**届出が必要**です。

- 郵便物の送付先住所
- 連絡先電話番号
- 振込先口座

（廃止後も本会からご連絡や郵便物の送付、月遅れ・返戻再請求分等のお振込みをする場合がありますのでお手続きをお願いいたします。）

**届出が必要**な場合は、変更希望月の前月 10 日までに本会へご連絡ください。

郵送にて届出用紙を送付します。

【 担当 】

医科・歯科・調剤・訪問看護： 審査管理課 第一係（☎025-285-1191）

柔整： 審査業務第二課 第二係（☎025-285-3094）

※ 変更のご連絡をいただいたタイミングや書類のご提出状況等によっては、変更時期のご希望に沿えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

### 3. 開設者、所在地、医療機関名称の変更（医療機関コードが変わらない場合）

関東信越厚生局からの変更通知に基づいて変更内容を登録しますので、本会への届出は不要です。

#### ※留意点※

- 上記の変更に伴い、口座名義人が変更となる場合は「4. 振込先口座情報の変更」を参照の上、必要があれば本会へご連絡ください。
- 委任状に変更が生じる場合は、解除届と委任状をご提出ください。（各種様式は本会ホームページよりダウンロード可能です。）

### 4. 振込先口座情報の変更

- ① 銀行、支店、口座番号のいずれかが変更となる場合  
→ **届出が必要**です。
- ② 口座名義人のカナ表記（通帳表紙の裏）が
  - 変更となる場合 → **届出が必要**です。
  - 変更とならない場合 → **届出は不要**です。

### 5. 郵便物の送付先住所、連絡先電話番号の変更

**届出が必要**です。

**届出が必要**な場合は、変更希望月の前月 10 日までに本会へご連絡ください。

郵送にて届出用紙を送付します。

【 担当 】

医科・歯科・調剤・訪問看護：審査管理課 第一係（☎025-285-1191）

柔整：審査業務第二課 第二係（☎025-285-3094）

※ 変更のご連絡をいただいたタイミングや書類のご提出状況等によっては、変更時期のご希望に沿えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。