別添8

（特-様式第３号）

特　定　健　診　・　特　定　保　健　指　導　機　関　変　更　届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

社会保険診療報酬支払基金　埼玉県　支部長　殿

令和　　年　　月　　日

届出者　住　所

氏　名　　㊞

変更年月日
令和　　年　　月　　日

	①	特定健診・特定保健指導機関コード	変更□
変更□	②	名称	フリガナ
変更□	③	所在地	郵便番号　―　／　電話番号　―　―　／　フリガナ
変更□	④	ホームページアドレス	フリガナ　http：／／
変更□	⑥	開設者名	フリガナ
変更□	⑦	請求者名	フリガナ
変更□	⑧	受領者名	フリガナ
変更□	⑨	振込銀行	フリガナ　銀行コード　フリガナ　支店コード　科目　口座番号
変更□	⑨	口座名義人	カタカナ
変更□	⑩	請求形態	□ ア 電子媒体（CD-R） □ イ 電子媒体（FD） □ ウ 電子媒体（MO） □ エ オンライン

機関の種別　□ ア 特定健診機関　□ イ 特定保健指導機関

変更□　⑤ 経営主体

病院	国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 医療法人 ・社会福祉法人 その他の法人・個人
診療所	官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・その他の法人 個人
その他健診・保健指導機関	都道府県・市町村・官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・財団法人・ＮＰＯ・株式会社 その他の法人・個人 その他

＊ 整理印	＊ 受付印
登録	
確認	

（備考）

埼玉県医師会請求代行から直接請求に変更

※１　本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします。　　Ａ４（210×297）

２　本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

３　本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

４　「請求形態」欄をオンラインに変更する場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。