≪記載例≫ 法人の薬局(新規)

| | ①日ユル゛ ②性中、性名来母、新邦の提合は無詞 3 ②参討・亦再の別 |
|--------|--|
| | ①局コート ②指定・指名番号: 新規の場合は無記入 ③登記・変更の別帳票種別 ※新規登録の場合は職員が記入します。 1…新規 3…変更 9…取消 |
| 名 | ④名称(カタカナ):法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 □ ウ サ イ ヤ ッ キ ヨ ク |
| 称 | ⑦(つづき) (3) (3) (4) (4) (4) (5) (5) (5) (6) (7) |
| 郵 | ⑩郵便番号 ⑩ 1 0 - 0 9 5 1 電 ⑪電話番号:市外局番、市内局番及び番号の間に(-) (ハイフン)を記入してください。(左詰め) 面 1 2 - 3 4 5 6 |
| 便番 | ①所在地(カタカナ): 市郡区から記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 ア キ タ シ サ ン ノ ウ フ チ ヨ ウ メ 1 ー 3 ③(ツヅキ) |
| 号及び | ®(∀yÿ≠) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| | |
| 地 | (物(つづき) |
| 指定・指名 | ①承認年月日 18指定·指名期間末日 ※元号 「月」 「日」 |
| | ※労災診療費の振込先を記入してください。 銀行 本店支店 金融機関コード 金融機関コード 金融機関コード 金融機関コード ※ 金融機関コード ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ </th |
| 座 | ①預金種別 ②預金の口座番号(左詰め) 1 普通…1 当座…2 |
| 係 1 | コ ウ ケ ・ ン カ ・ イ シ ヤ ロ ウ サ イ ヤ ッ キ ヨ ← ・カタカナは全て大文字で記入して下さい! (例)ヤッキョク、チョウザイ(○) ヤッキョク、チョウザイ(×) ・ロ座には、法人の口座を記入してくださ |
| | い。法人口座がない場合は、代表者の ⑤(ツヅキ) 「ウ」 「ウ」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 「 」 |
| 一括番号 | ② 一括番号 |

≪記載例≫ 法人の薬局

指定薬局・指名機関登録(変更)報告書

| | ①局コー 帳票種別 34566 / | ②指定・指名番号:新規の場合は※新規登録の場合は職員が記 | 入します。 | ∃・変更の別 1…新規 3…変更 9…取消 | | |
|------------------|---|------------------------------|-------|--|-------------------------|--|
| 口座関係2(アフターケア委託費) | ※アフターケア委託費の振込情報が振込金融機関名 振込金融機関名 ⑤預金種別 | | | 本支代出 店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店店 | ④金融機関コート 金融機関コー ※ | |
| | 上記のとおり報告します。 提出年月日 〇 年 〇 | 月〇日 | | | | |
| | 指定薬局・指名機関の名称 | 労災薬 | 局山王 | 店 | | |
| | 代表者の氏名 | 代表取締役 | 秋田 | 太良 | <u> </u> | |

※太枠内は必ず記入してください。

≪記載例≫ 法人の薬局(変更)

太枠内は必ず記入してください。

| | <u> </u> |
|-------|--|
| | ①局コート ②指定・指名番号: 新規の場合は無記入 ③登記・変更の別 ※新規登録の場合は職員が記入します。 1…新規 以 3・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
| 名 | ④名称(カタカナ):法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 ロウサイヤッキョクーサンノウニシテン |
| 称 | 一 |
| 郵 | ①郵便番号 ① 1 0 0 9 5 1 □ □電話番号:市外局番、市内局番及び番号の間に(-)(ハイフン)を記入してください。(左詰め) ③ 1 0 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 |
| 便番 | ⑩所在地(カタカナ):市郡区から記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 □ |
| 号及び影 | (③(ツヅキ) |
| 在地 | 秋 田 市 山 王 7 丁 目 1 - 4 |
| 指定・指名 | ①承認年月日 18指定·指名期間末日 ※元号 「年」」」 日 「元号」」 (1) 承認年月日 (2) 元号 ※元号 「日」」 日 (3) 指定取消年月日 ※元号 「日」」 日 (3) に対しましましましましましましましましましましましましましましましましましましま |
| | ※労災診療費の振込先を記入してください。 ・ |
| 座 | ②預金種別 ②預金の口座番号(左詰め) 1 普通…1 |
| 係 1 | ユ ウ ケ ** ン カ ** イ シ ヤ ロ ウ サ イ ヤ ツ キ ヨ 「例] ②(ツヅキ) ②(ツヅキ) ③(ツヅキ) ③(ツヅキ) ジ ** ロ ウ ロ ウ サ イ ヤ ツ キ ヨ 「例] -「口座関係」のみの場合 → 金融機関名、店舗名、②~② ・名称等の変更に伴い口座関係も変更になる 場合は、名称変更欄も記入 |
| 一括番号 | ©─括番号 |

≪記載例≫ 法人の薬局

太枠内は必ず記入してください。

| | ①局コード 帳票種別 34566 / / | ②指定・指名番号: 新規の場合は ※新規登録の場合は職員が記 O 5 4 6 7 8 | 入します。 | ご・変更の別 1…新規 3 変更 9…取消 | | 変更の別」欄は してください。 |
|------------|---|--|------------|--------------------------------|--|--------------------|
| 口座関係 | ※アフターケア委託費の振込情報がC 振込金融機関名 | ape関係1と異なる場合に記入してくだる 銀 行 金 庫 組 合 振込店舗名 | | 本 店 支 店 代理店 出張所 | ④金融機関コー 金融機関コー ※ | |
| 2(アフターケア委託 | ⑤預金種別 ⑥預金の口座者 普通…1 当座…2 ⑦口座名義人(カタカナ): 法人の種類と名 (ツヅキ) ③(ツヅキ) (ツヅキ) ⑨(ツヅキ) (ツヅキ) | | また、左詰めで右端 | の枠まで続け | て記入してください。 | |
| | 上記のとおり報告します。 | | | | | |
| | 提出年月日 〇 年 〇 | 月 〇 日 | | | | |
| | 指定薬局・指名機関の名称 | 労災薬局L 代表取締役 | 山王西原 秋田 | 古 次郎 | 7 | |
| | 代表者の氏名 | 104X4X401X | 7人 山 | 八山 | <u>, </u> | |

≪記載例≫ 法人の薬局(取消)

太枠内のみ記入してください。

| | ①局コート ②指定・指名番号: 新規の場合は無記入 ③登記・変更の別 1…新規 ※新規登録の場合は職員が記入します。 1…新規 「3」を記入してください。 |
|--------|---|
| | ④名称(カタカナ):法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 「「「「「」」」 「「」 「「 「「」 「「 「 |
| 名 | ⑥名称(漢字):法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 |
| | |
| 称 | |
| | |
| 郵 | ⑩郵便番号□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ |
| 便番 | ②所在地(カタカナ):市郡区から記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 |
| 号 及 | (③(ソヅキ) |
| びー | |
| 所在 | (b) (つづき) |
| 地 | |
| 指定・指名 | ①承認年月日 ②指定、指名期間末日 ※元号 「月」 「日」 「日」 「日」 |
| | ※労災診療費の振込先を記入してください。 ②金融機関コード 本店 「金融機関コード」店舗コード」 銀行 ************************************ |
| | 銀行 金庫 振込金融機関名 組合 振込店舗名 出張所 ※ |
| 座 | ②預金種別 ②預金の口座番号(左詰め) 普通…1 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 国 |
| 関係 | ②口座名義人(カタカナ): 法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 |
| 1 | |
| | ⑤(ツヅキ) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 一括番号 | ⑤ - 括番号府県 種別 一連番号 CD |

≪記載例≫ 法人の薬局

太枠内のみ記入してください。

指定薬局・指名機関登録(変更)報告書 「③登記・変更の別」欄は ②指定・指名番号:新規の場合は無記入 ③登記・変更の別 「3」を記入してください。 ※新規登録の場合は職員が記入します。O 5 4 6 7 8 9 0 1…新規 3···麦更 9···取消 34566 ※アフターケア委託費の振込情報が口座関係1と異なる場合に記入してください。 ④金融機関コード 店 本 \Box 金融機関コード 店舗コード 座 銀行 支 店 代理店 関 振込金融機関名 組合 振込店舗名 出張所 係 2 ⑤<u>預金</u>種別 ⑥預金の口座番号(左詰め) (アフター 普通…1 当座…2 <u>してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。</u> ⑦口座名義人(カタカナ):法人 ケア委託 ⑨(ツヅキ) 費 上記のとおり報告します。 提出年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日 労災薬局山王西店 指定薬局・指名機関の名称

代表者の氏名

代表取締役 秋田 次郎