

《記載例》 個人の薬局(新規)

指定薬局・指名機関登録(変更) 報告書

①局コード 帳票種別 34565 / /		②指定・指名番号:新規の場合は無記入 ※新規登録の場合は職員が記入します。 □□□□□□□□		③登記・変更の別 1…新規 3…変更 9…取消 1	
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。 ロウサイヤツキヨク					
⑤(ツヅキ) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
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。 労災薬局					
⑦(つづき) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
⑧薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名(カタカナ):姓と名の間は1字あけて記入してください。 アキタ タロウ					
⑨薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名(漢字):姓と名の間は1字あけて記入してください。 秋田 太郎					
⑩郵便番号 010 - 0951		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) 018 - 812 - 3456			
⑫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7チヨウメ1-3					
⑬(ツヅキ) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
⑭(ツヅキ) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
⑮所在地(漢字):左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。 秋田市山王7丁目1-3					
⑯(つづき) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□					
⑰承認年月日 ※元号 年 月 日		⑱指定・指名期間末日 ※元号 年 月 日		⑲指定取消年月日 ※元号 年 月 日	
※労災診療費の振込先を記入してください。 振込金融機関名 労災 銀行 金庫 組合 振込店舗名 秋田 本店 支店 代理店 出張所					
⑳金融機関コード 金融機関コード 店舗コード ※ □□□□□□□□					
㉑預金種別 1 普通…1 当座…2					
㉒預金の口座番号(左詰め) 0012345 ← 口座番号は必ず7ケタで記入してください。(例)0001234、0123456					
㉓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。 ロウサイヤツキヨク					
㉔(ツヅキ) アキタ タロウ					
㉕(ツヅキ) □□□□□□□□□□					
㉖一括番号 府県 種別 一連番号 CD □□□□□□□□					

《記載例》 個人の薬局

指定薬局・指名機関登録（変更）報告書

口座関係2 (アフターケア委託費)	①局コード	②指定・指名番号:新規の場合は無記入 ※新規登録の場合は職員が記入します。	③登記・変更の別 1…新規 3…変更 9…取消
	帳票種別 34566	振込金融機関名	振込店舗名
	⑤預金種別 普通…1 当座…2	⑥預金の口座番号(左詰め)	④金融機関コード 金融機関コード 店舗コード ※
	⑦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。		
	⑧(ツヅキ)		
⑨(ツヅキ)			

上記のとおり報告します。

提出年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

指定薬局・指名機関の名称

労 災 薬 局

代表者の氏名

秋 田 太 郎

※太枠内は必ず記入してください。

太枠内は必ず記入してください。

**※変更する項目のみ記入
してください。**

帳票種別

34565

①局コード

00

②指定・指名番号：新規の場合は無記入

※新規登録の場合は職員が記入します。

05467890

③登記・変更の別

1…新規
3…変更
9…取消

3

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。

ロウサイヤツキヨクサンノウチユウオウテン

カタカナは全て大文字で
記入して下さい!

(例) ヤツキヨク、チョウザイ(O)
ヤッキョク、チョウザイ(X)

⑤(つづき)

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。

労災薬局山王中央店

【例】

- ・「名称の変更」のみの場合 → ④～⑦
- ・「代表者の変更」のみの場合 → ⑧⑨
- ・両方変更の場合 → ④～⑨

- ・名称等の変更に伴い口座関係も変更になる場合は、**口座関係欄も記入**

⑦(つづき)

⑧薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名(カタカナ)：姓と名の間は1字あけて記入してください。

アキタジロウ

⑨薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名(漢字)：姓と名の間は1字あけて記入してください。

秋田次郎

⑩郵便番号

010 0951

電話番号

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)

018-*-*-**

⑫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7チヨウメ1-4

【例】

- ・「住所の変更」のみの場合 → ⑫～⑬
- ・「住所・郵便番号の変更」の場合 → ⑩⑫～⑬
- ・「住所・電話番号の変更」の場合 → ⑪⑫～⑬
- ・「電話番号の変更」のみの場合 → ⑪

⑬(つづき)

⑭(つづき)

⑮所在地(漢字)：左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

秋田市山王7丁目1-4

⑯(つづき)

⑰承認年月日

※元号年日月日

⑱指定・指名期間末日

※元号年日月日

⑲指定取消年月日

※元号年日月日

※労災診療費の振込先を記入してください。

振込金融機関名

労働

銀行
金庫
組合

振込店舗名

山王西

本店
支店
代理店
出張所

⑳金融機関コード

金融機関コード 店舗コード

※

㉑預金種別

1 普通...1
当座...2

㉒預金の口座番号(左詰め)

0012345

← 口座番号は必ず**7ケタ**で記入してください。(例)0001234、0123456

㉓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。

ロウサイヤツキヨク

【例】

- ・「口座関係」のみの場合
→ 金融機関名、店舗名、㉔～㉕

㉔(つづき)

アキタシ〃ロウ

- ・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**

㉕(つづき)

㉖一括番号

府県 種別 一連番号 CD

《記載例》 法人の薬局

太枠内は必ず記入してください。

指定薬局・指名機関登録（変更）報告書

[illegible]

上記のとおり報告します。

提出年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

指定薬局・指名機関の名称

労災薬局山王中央店

代表者の氏名

秋田 次郎

《記載例》 個人の薬局(取消)

指定薬局・指名機関登録(変更) 報告書

太枠内のみ記入してください。

「③登記・変更の別」欄は「3」を記入してください。

①局コード		②指定・指名番号:新規の場合は無記入 ※新規登録の場合は職員が記入します。		③登記・変更の別 1…新規 2…変更 9…取消	
帳票種別 34565		05467890		3	

名称	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。			
	⑤(ツヅキ)			
	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。			
	⑦(つづき)			
	⑧薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名(カタカナ):姓と名の間は1字あけて記入してください。			
郵便番号	⑩郵便番号			
	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)			
所在地	⑫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。			
	⑬(ツヅキ)			
	⑭(ツヅキ)			
	⑮所在地(漢字):左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。			
	⑯(つづき)			
指定・指名	⑰承認年月日 ※元号 年 月 日	⑱指定・指名期間末日 ※元号 年 月 日	⑲指定取消年月日 ※元号 年 月 日	
口座関係	※労災診療費の振込先を記入してください。		⑳金融機関コード	
	振込金融機関名		金融機関コード 店舗コード	
	銀行 金庫 組合		※	
	振込店舗名		本店 支店 代理店 出張所	
	⑳預金種別 普通…1 当座…2		㉑預金の口座番号(左詰め)	
一括番号	㉒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。			
	㉓(ツヅキ)			
	㉔(ツヅキ)			

㉕一括番号			
府県	種別	一連番号	CD

《記載例》 個人の薬局

指定薬局・指名機関登録（変更）報告書

太枠内のみ記入してください。

口座関係2 (アフターケア委託費)	①局コード	②指定・指名番号: 新規の場合は無記入 ※新規登録の場合は職員が記入します。	③登記・変更の別 1…新規 2…変更 9…取消
	帳票種別 34566	05467890	3

※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。

振込金融機関名	銀行 金庫 組合	振込店舗名	本店 支店 代理店 出張所
---------	----------------	-------	------------------------

④金融機関コード

金融機関コード	店舗コード
※	

⑤預金種別
普通…1
当座…2

⑥預金の口座番号(左詰め)

⑦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。

⑧(ツヅキ)

⑨(ツヅキ)

上記のとおり報告します。

提出年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日

指定薬局・指名機関の名称

労災薬局山王中央店

代表者の氏名

秋田 太郎