労災保険指定医療機関変更届

労災指定医番号	0 2						※該当する欄のみ記載すること

フリガナ 開設者氏名	新	
	旧	
フリガナ 管理者氏名	新	
	旧	
診療科目 又は病床数	新	
	旧	
健康保険診療報酬の算定に関する届出事項等 （施設基準関係を除く）	新	（届の写し等を添付）
	旧	
施設の概要等 その他	新	
	旧	
変更の理由		

上記のとおり変更したので届けます。

令和　　年　　月　　日

指定医療機関の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

開設者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

青森労働局長　殿

※医療機関の名称、所在地、振込金融機関等、登録内容の変更の場合は「労災指定病院等登録（変更）報告書」により届出すること。