決裁	課長	係長	係

帳票種別 34561

労災指定病院等登録(変更)報告書

提出の際折り曲げる場合には中央で切り離し(▶)の所を谷に２つ折りにして下さい。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)　◎**裏面の注意事項**をよく読んだ上で、記入して下さい。

①指定番号：新規登録の場合は無記入
※新規登録の場合は職員が記入します。

②指定コード
1…労災指定医療機関のみ
3…二次健診等給付医療機関のみ
5…労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関

③変更コード
無記入…新規に登録するとき
1　…追加(労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済)
3　…登録している内容を変更するとき
5　…登録を取消すとき
7　…指定取消年月日を取消すとき

名称

④医療機関名(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下さい。

⑤(ツヅキ)

⑥形態別

⑦医療機関名(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下さい。

⑧(つづき)

⑨代表者の氏名(カタカナ)：姓と名の間は１字あけて記入して下さい。

⑩代表者の氏名(漢字)：姓と名の間は１字あけて記入して下さい。

郵便番号及び所在地

⑪郵便番号　－

電話番号

⑰電話番号：左詰めで記入してください。また、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。

⑫所在地(カタカナ)：市郡区から記入して下さい。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入して下さい。

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下さい。

⑯(つづき)

指定関係

⑱一括コード(労災指定医療機関)
一括…1
取消…3

⑲一括番号(労災指定医療機関)

⑳指定年月日(労災指定医療機関)　※　元号 年 月 日
1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

㉑指定取消年月日(労災指定医療機関)　※　元号 年 月 日
1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

㉒一括コード２(二次健診等給付医療機関)
一括…1
取消…3

㉓一括番号２(二次健診等給付医療機関)

㉔指定年月日２(二次健診等給付医療機関)　※　元号 年 月 日
1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

㉕指定取消年月日２(二次健診等給付医療機関)　※　元号 年 月 日
1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

口座関係１(労災診療費)

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

㉖金融機関コード　※　金融機関コード　店舗コード

㉗預金種別
普通…1
当座…3
通知…5
別段…7

㉘預金の口座番号(左ヅメ)

㉙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下さい。

㉚(ツヅキ)