

# 指定・指名機関登録(変更)報告書

決	課長	係長	係
裁			

帳票種別

34565

①局コード

00

## 記入例

②登記・変更の別

1...新規  
3...変更  
9...取消

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つ折りにして提出してください。

※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で、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。

イリヨウホウシ<sup>〃</sup>ン<sup>〃</sup>ロウト<sup>〃</sup>ウ<sup>〃</sup>ロウト<sup>〃</sup>ウ<sup>〃</sup>ホウモ

⑤(ツツキ)

ンカンコ<sup>〃</sup>ステーション

1字あけて下さい。

④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。

医療法人<sup>〃</sup>労働<sup>〃</sup>労働訪問看護ステーション

訪問看護事業者の名称を記入して下さい。

訪問看護ステーションの名称を記入して下さい。

④親会の代表者、訪問看護事業者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。

ロウト<sup>〃</sup>ウ<sup>〃</sup>タロウ

④親会の代表者、訪問看護事業者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。

労働<sup>〃</sup>太郎

訪問看護事業者の代表者を記入して下さい。

⑦郵便番号

753-8510

電話番号

⑧電話番号：左詰めで記入してください。また、市外番号、市内番号及び番号の間は(-) (ハイフン)を記入してください。

083-995-0374

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。

ヤマク<sup>〃</sup>チシ<sup>〃</sup>ナカカ<sup>〃</sup>ワラチヨウ

③(ツツキ)

6-16

④(ツツキ)

⑤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。

山口市<sup>〃</sup>中河原町<sup>〃</sup>6-16

⑥(ツツキ)

訪問看護費用を振り込みする際の振込通知書の送付先となります。

指定・指名

⑩有効年月日  
年 月 日  
\* 000000

⑪指定・指名期間末日  
年 月 日  
\* 000000

⑫指定取消年月日  
年 月 日  
\* 000000

口座関係

振込金融機関名

〇〇

銀行  
金庫  
組合

振込店舗名

△△

本店  
支店  
代理店  
出張所

⑬金融機関コード

金融機関コード 店舗コード  
\* 000000

⑭預金種別

1 普通...1  
当座...3

⑮預金の口座番号(左詰め)

1234567

④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。

ロウト<sup>〃</sup>ウ<sup>〃</sup>タロウ

訪問看護費用の振込先となります。

⑤(ツツキ)

⑥(ツツキ)

一括番号

⑯一括番号(労災指定指名機関)

府 県 種別 一 連 番 号 CD  
00000000

# 指定・指名機関登録(変更)報告書

決 裁	課長	係長	係

候 票 種 別      ①用コード      ②指定・指名番号：新規登録の場合は無記入 ※新規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

※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。

口座関係2 (アフターケア委託費)	振込金融機関名	銀行 金融 組合	振込店舗名	本 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 ※ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
	⑤種別番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<b>記入不要です。</b>			⑦口座名 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
⑧(ソフ) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>					
⑨(ソフ) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>					
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>					

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

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つ折りにしてください。

上記のとおり報告します。

提出年月日    年    月    日

指定・指名機関の名称    医 療 法 人    労 働    **訪問看護事業者の名称**

代表者の氏名    労 働    太 郎    印 (記名押印又は署名)

訪問看護事業者の代表者氏名