

指定・指名機関登録(変更)報告書

決 裁	課長	係長	係

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つ折りにしてへんたがたが

※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上で、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。

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(ツヅキ)

薬局の名称を記入して下さい。

⑧薬局の代表者、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。

⑨薬局の代表者、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。

薬局の代表者を記入して下さい。法人の場合は法人の代表者

⑩郵便番号

⑪電話番号

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(ツヅキ)

薬剤費を振り込みする際の振込通知書の送付先となります。

⑰指定・指名年月日

⑱指定・指名期間末日

⑲指定取消年月日

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

⑳預金種別

㉑預金の口座番号(左詰め)

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)

薬剤費の振込先となります。

㉕一括番号(寄附指定指名機関)

府 県 種別 一連番号 CD

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
2…変更
3…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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	⑤種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当	⑥口座名 <input type="text"/>	⑦(ツツ) <input type="text"/>	⑧(ツツ) <input type="text"/>	⑨(ツツ) <input type="text"/>

記入不要です。

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

山 口 薬 局

薬局の名称

代表者の氏名

労働 太郎

印 (記名押印又は署名)

薬局の代表者氏名。法人の場合は法人の代表者名

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。

捺印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)