

特 定 健 診 ・ 特 定 保 健 指 導 機 関 変 更 届

DX審査支払機構に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 〇〇 審査委員会事務局 御中

令和 〇 年 〇 月 〇 日

変 更 年 月 日
令和 〇 年 〇 月 〇 日

届出者 住 所 東京都 港区 新橋 〇丁目〇番〇号
医療法人 基金会 基金病院
氏 名 理事長 基金 太郎

①	特定健診・特定保健指導機関コード	1 3 1 * * * * * * * *	変更口	機関の種別	☐ ア 特定健診機関 ☐ イ 特定保健指導機関						
変更 ☐	② 名 称	フリガナ イリヨウホウジンキキンカイキキンビョウイン 医 療 法 人 基 金 会 基 金 病 院									
変更 ☐	③ 所 在 地	郵便番号 電話番号									
変更 ☐	④ ホームページアドレス	フリガナ h t t p s : / /				⑤ 経 営 主 体 変 更 ☐	病 院 診療所 その他 健診・ 保健指導 機関	国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 医療法人・社会福祉法人 その他の法人・個人			
変更 ☐	⑥ 開 設 者 名	フリガナ						官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・その他の法人 個人			
変更 ☐	⑦ 請 求 者 名	フリガナ						都道府県・市町村・官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・財団法人・NPO・株式会社 その他の法人・個人 その他			
変更 ☒	⑧ 受 領 者 名	フリガナ キキン タロウ 基 金 太 郎									
変更 ☒	⑨ 振 込 銀 行	フリガナ キキン		銀行コード	フリガナ シンバシ	支店コード	科 目	口 座 番 号	* 整理印	* 受付印	
変更 ☒	口 座 名 義 人	フリガナ キキン タロウ		基金 銀行		新橋 支店		当 座 ・ 普 通 0 0 0 0 0 0 0 0	登 録		
変更 ☐	⑩ 請 求 形 態	☐ ア 電子媒体 (CD-R) ☐ イ 電子媒体 (FD) ☐ ウ 電子媒体 (MO) ☐ エ オンライン								確 認	
(備考)											

※ 1 本届の内容のうち、①から⑤の事項についてはDX審査支払機構のホームページ上で公開いたします。 A 4 (210×297)

2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の業務に用いるものであり、個人情報保護法第18条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

4 「⑩請求形態」欄をオンラインに変更する場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。

作成要領

1 本届出は、届出者が法人の場合は代表者から、その他の場合は開設者から、特定健診・特定保健指導機関の所在する審査委員会事務局へ届け出てください。

2 「変更年月日」欄は、届出項目の変更を行った日付を記入してください。

3 「変更□」欄は、変更のある項目に✓を記入し、変更後の情報を記入してください。

4 「特定健診・特定保健指導機関コード」欄、「名称」欄は変更がない場合も記入してください。

5 「名称」欄は正式名称を、「所在地」欄は都道府県名から記入してください。

なお、丁目・番地等については、次の例によってください。（例）東京都江東区豊洲2丁目1番9号 ⇒ 東京都江東区豊洲2-1-9

6 「名称」、「所在地」、「ホームページアドレス」、「開設者名」、「請求者名」、「受領者名」及び「振込銀行支店」の各欄は、必ずフリガナを付してください。

7 ホームページアドレス欄は、「運営についての重要事項に関する規程」を公開しているホームページアドレスを記入してください。

なお、ホームページ以外の方法で「運営についての重要事項に関する規程」を公開する場合は、本欄に記入せず、「備考」欄に「ホームページ開設せず」と記載願います。

8 ＊印欄は記入しないでください。