

診療報酬振込銀行指定及び印鑑届の記載方法

記載にあたっては、太枠内のみ記載して下さい。

医療機関コード

北海道厚生局(以下、「厚生局」と略す)より指定を受けた7桁のコード番号を太枠内に記載して下さい。(見本コード番号と間違いのないよう注意して下さい。)

点数表区分

該当番号を で囲んで下さい。

保険医療機関名

(イ) 厚生局に届け出の名称で記載して下さい。

(ロ) フリガナの濁点、半濁点は一文字とみなします。

(ハ) フリガナを書く場合、名称のうち、病院・医院・診療所・クリニックまたは、薬局等の間を一文字あけて記載して下さい。

例:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| コ | ク | ホ | ヒ | ヨ | ウ | イ | ン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

郵便番号及び保険医療機関の所在地

(イ) 厚生局に届け出の所在地(ビル名及び階数)を記載して下さい。

(ロ) フリガナは市(郡)・区(町・村)の間を一文字あけて記載して下さい。

(ハ) 枠からはみ出る場合は余白に記載して下さい。

金融機関名及び支店名

(イ) 銀行を使用する場合は、名称のあとにフリガナで、ギンゴウと記載しないで下さい。

例:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|
| ホ | ク | ヨ | ウ | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|

(ロ) 信用金庫・信用組合を使用する場合は、名称のあとにフリガナでシンキンまたは、シンクミと記載して下さい。

例 札幌信用金庫

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| サ | ツ | ホ | | ロ | シ | ン | キ | ン |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|

例 札幌信用組合

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| サ | ツ | ホ | | ロ | シ | ン | ク | ミ |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|

(ハ) 支店名のフリガナ欄は、シテン(シュツチヨウジョ)と記載して下さい。

例 札幌

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|---|
| サ | ツ | ホ | | ロ | シ | テ | ン |
|---|---|---|--|---|---|---|---|

預金種類

該当区分を で囲んで下さい。

口座番号

口座番号は、右端のcd欄をあけて右詰めで記載して下さい。

受領者(口座名義人)

(イ) 受領者(口座名義人)を記載する場合は、必ず銀行(信用金庫等)の名義と同一の文字を記載して下さい。また、カナ部分は、必ず通帳見開きページにあるカナ文字を記載願います。

なお、カナは30文字まで記入できますが、30文字を超える場合は、各銀行(信用金庫等)により電算処理が異なりますので、直接取引銀行(信用金庫等)に確認のうえ、記載して下さい。

(ロ) 受領者(口座名義人)が開設者以外の場合は、委任状が必要となりますので、国保連合会へ委任状の用紙を請求して下さい。(請求者が開設者以外の場合も同様です。)

注意事項を参照ください。

郵便番号、送付人先住所及び送付人氏名

診療報酬等振込明細通知書の送付先及び送付人氏名となりますので、保険医療機関の所在地と異なる場合のみ記載して下さい。

開設者

住所は、開設者(法人)の所在地(個人の場合は自宅住所)、名称は、厚生局に届け出の開設者名、代表者は、法人等の理事長等(個人の場合は記載不要)を記載し、厚生局の提出書類「保険医療機関指定申請書」に使用した印鑑を押印下さい。(年月日は、指定年月日を記載して下さい。)

診療(調剤)報酬請求書に使用する印鑑

診療(調剤)報酬請求書に使用する印鑑を押印して下さい。(年月日とは、と同じ指定年月日を記載して下さい。)

[注] 開設者が代理人を定めて請求する場合の印鑑については、理事長印等で届け出願います。なお、代理人の個人名義の印鑑による届け出の場合は、開設者と委任者との契約書(写)を添付して下さい。

その他

(イ) 略字について

略字は、保険医療機関名及び所在地のフリガナを記入する際、枠内に収まらない場合は下記の要領で記入して下さい。

株式会社 KK 階 F ビル B 医療法人 イ) 医療法人社団 イシャ)

(ロ) 診療報酬明細書・請求書及び総括票の作成について

診療報酬明細書・請求書及び総括票を作成する際、保険医療機関名・所在地・開設者名は、厚生局に届け出の内容で作成して下さい。

請求書及び総括票に使用する印鑑は、印鑑届の 診療(調剤)報酬請求書に使用する印鑑と同一の印鑑を押印して下さい。

【注意事項】

- 1 開設者と請求者または受領者(口座名義人)が違う場合で、国の会計法または都道府県市町村条例により歳入徴収官及び会計管理者を定めている以外は、委任状に開設者(委任者)及び受領者の印鑑登録された印を押印のうえ、両者の印鑑証明書を添付してください。ただし、同一法人の中で開設者と請求者または受領者が異なる場合は、開設者のみの印鑑証明書を添付してください。
- 2 委任状または内容変更等に係る届出が必要な場合、管理の都合上、本会から送付した用紙を原本といたしますので、原本以外の用紙で返送された場合、その届出をお受けできない場合がありますのでご注意ください。
- 3 届出内容に変更が生じた場合、その都度届出が必要となりますので本会まで連絡願います。
- 4 委任内容に変更が生じた場合、委任解除届及び新たな委任状が必要となりますので本会まで連絡願います。
なお、委任解除届につきましても、上記1により印鑑証明書を添付してください。

照会先及び送付先

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

システム管理部システム管理課システム運用係 .011-231-5161 内線3333