

発付番号

診療報酬請求書に使用する印鑑の改印届

平成 年 月 日

北海道国民健康保険団体連合会理事長 様

下記のとおりお届けいたします。

記

医療（施術）機関コード	
医療（施術）機 関 名	
開 設 者 名	
変 更 理 由	

平成 年 月診療（施術）分より下記の印鑑に変更致します。

改 印 届 1	改 印 届 2 （ 登 録 台 帳 ）
印	
平成 年 月 日届出	

（注）上記の改印届1と2は、同じ印鑑で捺印ください。