

代表者(開設者住所)変更について

代表者(開設者住所)の変更については、所定の様式がないため下記事項を記入した文書を作成のうえ、国保連合会理事長宛てに提出して下さい。

記

- ・医療機関コード
- ・医療機関名
- ・旧代表者氏名(フリガナ)
- ・新代表者氏名(フリガナ)
- ・変更(交代)年月日

例 代表者変更

記

- ・医療機関コード
- ・医療機関名
- ・旧開設者住所
- ・新開設者住所
- ・変更年月日

例 開設者住所変更

例

平成00年00月00日

北海道国民健康保険団体連合会理事長様

00会 00病院 (印)

代表者の変更について

このことについて、代表者が変更となりますので下記のとおり届出いたします。

記

医療機関コード	00. 0000. 0
医療機関名	XXXXXXXXXX
旧代表者氏名	□□ □□□
新代表者氏名	△△ △△△
変更(交代)年月日	平成00年00月00日

例

平成00年00月00日

北海道国民健康保険団体連合会理事長様

00会 00病院 (印)

開設者住所変更について

このことについて、開設者住所が変更となりますので 下記のとおり届出いたします。

記

医療機関コード	00. 0000. 0
医療機関名	XXXXXXXXXX
旧開設者住所
新開設者住所
変更年月日	平成00年00月00日