

## 医療機関(薬局・ステーション)廃止に伴う連絡先届

医療機関(薬局・ステーション)コード

医療機関(薬局・ステーション)名称

廃止年月日

(厚生局へ届け出た廃止日を記載してください)

### ◆廃止後の連絡先◆

( 〒 )

住 所

電 話 番 号

ご担当者名

◆本届出を行うことにより、沖縄県国民健康保険団体連合会よりお送りしております以下の書類が廃止後の連絡先へ送付されます。

- ・支払額決定通知書
- ・返戻レセプト
- ・審査結果の内容
- ・文書連絡 など

※個人情報に関する事項については、沖縄県国民健康保険団体連合会の業務へ用いるものであり、個人情報保護法 第16条3項のほか、本人の同意を得た場合を除き他の利用目的に使用することはありません。

提出先：国保連合会 審査課 (Fax 送信可)

Fax 番号 098-867-6774

受 付 印

登 録 日