

令和 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会 様

健診等機関番号

健診等機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

特定健診等費用の請求及び受領に関する届において届出した印鑑を下記のとおり
変更いたします。

記

旧健診等機関届印



新健診等機関届印



(提出先)

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号
(中央大通F Nビル内)
大阪府国民健康保険団体連合会
(担当) 管理部 業務管理課 特定健診係
電話 (06)6949-5325