

令和 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会 様

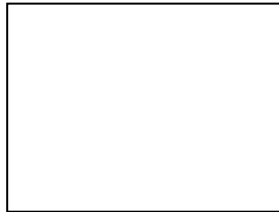
健診等機関番号

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紛失いたしましたので、下記のとおり変更いたします。

記

新健診等機関届印



(提出先)

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
(中央大通FN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

本書については、開設者の身分証明書(医師免許証・運転免許証・保険証等)の
コピーを添付のうえ、お届け願います。