

「診療（調剤）報酬等取引銀行届」の記載要領

- ア 届書は、太枠内の各欄について、文字を明瞭に記入してください。
- イ ①「新規・変更の別」は、いずれか該当する事項を○で囲み、東北厚生局から通知されている指定年月日又は変更年月日を記入してください。
振込先情報変更の場合は、いつの入金分から変更を希望するのか記入してください。
なお、届書の送達日によっては、希望月からの変更に応じられない場合があります。
- ウ ②「点数表の区分」は、該当する点数表を○で囲んでください。
- エ ③「保険医療機関等コード及び名称」の「コード」には、7桁のコードを記入してください。
- オ ③「保険医療機関等コード及び名称」の「名称」、④「保険医療機関等所在地」及び⑤「開設者氏名」は、東北厚生局へ届出した内容と同じものを記入してください。
- カ ⑤「開設者氏名」と、⑥「請求権者氏名」又は⑫「口座名義人」が異なる場合は、委任状（別途様式）を提出してください。
なお、公的機関、定款に会計責任者の設置が明記されている場合は不要です。
- キ ⑦「経営主体」、⑧「病院区分」及び⑨「診療科」は、別表「保険医療機関等情報」を参照のうえ、「コード」及び「内容」を記入してください。
なお、⑨「診療科」は標榜科が2つ以上あっても、主たるもの1つを記入してください。
- ク ⑩「振込先金融機関名」は、必ず本店名・支店名まで記入してください。
- ケ ⑪「口座番号」は、普通預金・当座預金のいずれか該当する事項を○で囲み、番号を右詰めで記入してください。
- コ ⑫「口座名義人」は、通帳に表示されている内容をそのまま記入してください。
「カタカナ」には、口座名義人のフリガナではなく、通帳表紙裏に表示されているカタカナの口座名義を記入してください。
なお、振込先情報の登録を確実に行うために、必ず通帳の写し（表紙と表紙裏の2ページ分）を添付くださるようお願いします。
- サ 記載事項に変更が生じた場合は、速やかに本会に連絡のうえ、手続きを行ってください。