**様式　札幌市特定健診等実施医療機関変更届**

# 札幌市特定健診等実施医療機関変更届

令和　　年　　月　　日

（あて先）札幌市長

開設者　住所

氏名（代表者）　　印

１．変更月日（令和　　年　　月　　日）

２．変更内容

開設者変更　・　住所変更　・　法人化　・名称変更・　その他（　　）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| | |

３．医療機関コードの変更（　有　　・　無　）

**医療機関コード　指定年月日**：令和　　年　　月　　日

（北海道社会保険局に新たに「保健医療機関指定申請書」を提出し、指定された年月日をご記入下さい。）

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (旧) 特定健診・保健指導機関コード | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| (新) 特定健診・保健指導機関コード | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |

**支払基金への特定健診・特定保健指導機関届　提出年月日**：令和　　年　　月　　日