

記入例

変更開始日 令和〇〇年△△月△△日

お届け日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

変更開始日のご希望がある場合はご記入ください

労災診療援護貸付金貸付 契約届出事項変更届 労災診療補償保険支援

下記の事項について変更いたしました。

変更する項目の
変更後(新)と変更前(旧)
両方をご記入ください

項目	変更後(新)	変更前(旧)
1 郵便番号		
2 住所		
3 電話番号		
4 病院又は診療所名 (フリガナ)	イリョウハウジン リックカイ ロウサイジョウハウビョウイン 医療法人R I C会 労災情報病院	ロウサイジョウハウビョウイン 労災情報病院
	法人の場合は法人名も ご記入ください	
5 代表者氏名 (フリガナ)	ロウサイ ジロウ 理事長 労災 次郎	ロウサイ タロウ 労災 太郎
	法人の場合は役職名も ご記入ください	
6 金融機関名 コード		
7 振 店舗名 コード		
8 預金種別	1 普通 2 当座 3 その他	1 普通 2 当座 3 その他
9 込 口座番号	0 0 0 0 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6
10 先 (フリガナ) 口座名義人	イリョウハウジン リックカイ リジ チョウ ロウサイ ジロウ 医療法人R I C会 理事長 労災 次郎	ロウサイ タロウ 労災 太郎
	代表者氏名を変更する場合は、 口座名義人にも変更がないか、 併せてご確認ください	

<記入要領>

- * 変更する項目のみご記入ください。
- * 変更する項目の番号に○をつけてください。
- * 該当項目の現在(旧)の届出内容に対して、変更箇所が一部の場合でも、項目全体をご記入ください。
- * 「8 預金種別」は、数字に○をつけてください。
- * 変更登録は当財団到着日以降となります。変更開始日のご希望がある場合は、右上「お届け日」の上部にご記入ください。

労災指定医番号 1 2 3 4 5 6 7

郵便番号・住所 〒112-0000

東京都文京区後楽〇-〇

電話番号 03-5684-0000

病院又は診療所名 医療法人R I C会 労災情報病院

代表者の氏名 理事長 労災 次郎

<例> 口座名義人の変更前(旧)が「医療法人R I C会 理事長 労災 太郎」の場合

公益財団法人 労災保険情報センター	理事長 殿 変更後(新)	変更前(旧)
○	医療法人R I C会 理事長 労災 次郎	医療法人R I C会 理事長 労災 太郎
×	労災 次郎	労災 太郎