契約事項等変更届

令和　　年　　月　　日

全国健康保険協会長崎支部長　殿

所在地

実施機関名

代表者名 　　　 　　 ㊞

　全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診等委託契約書、特定保健指導業務委託契約書に係る契約事項等に、以下のとおり変更がありましたので届出をします。

　なお、変更後も当該委託契約書の各条項等を順守します。

変更事項(該当番号を○で囲んでください)

１．住所・電話番号変更 　　　 ２．実施機関名変更

３．代表者変更　　　　　　　　　　　　　　　４．健診機関コード変更

５．契約印変更　　　　　　　　　　　　　　　６．使用印変更

７．その他(　　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更番号 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※添付書類(例)

・1～3「履歴事項全部証明書」または「保険医療機関指定通知書」など変更内容がわかるもの

・４「保険医療機関指定通知書」

|  |
| --- |
| 協会使用欄 |
| 印鑑照合 |
|  |