様式第二号（第十二条関係）

（表　　面）

保　険　医
保険薬剤師　　登録申請書

※ 登録の記号及び番号	
※ 登　録　年　月　日	

①	医師・歯科医師・薬剤師	氏　　名		明・大・昭・平　　年　　月　　日生	男　・　女
②	医籍・歯科医籍・薬剤師名簿	登　録　番　号		登録年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日
③	健康保険の診療・調剤に従事する病院・診療所・薬局	名　　称		担当診療科名	
		所　在　地			
④	健康保険法第71条第２項第１号から第３号のいずれか（登録欠格事由）に該当	有　・　無	該当する法律名		
			内　　容		
			該当年月日		
			処分権者等		

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

地方厚生（支）局長　　殿

医師若しくは歯科医師又は
薬剤師の氏名及び住所　　印

（裏　　面）

記入上の注意

1．①、②、③及び④の欄は、該当の文字を○で囲むこと。
　ただし、④の欄については、平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。
2．③の欄は、健康保険の診療又は調剤に従事する病院若しくは診療所又は薬局が2以上あるときは、主として従事するものについて 記入し、医師にあっては、その担当診療科名を記入すること。
3．④の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。
　また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。
　健康保険法第71条第2項第2号の場合の該当法律

- 健康保険法
- 船員保険法
- 医師法
- 歯科医師法
- 保健師助産師看護師法
- 医療法
- 国家公務員共済組合法
- 国民健康保険法
- 薬事法
- 薬剤師法
- 地方公務員等共済組合法
- 高齢者の医療の確保に関する法律
- 再生医療等の安全性の確保等に関する法律

※の欄には、記入しないこと。

備　考　この用紙は、A列4番とすること。