

一般社団法人 大分県医師会 会長 殿

平成 年 月 日

変更届

機関コード

住 所

機 関 名

開設者

印

私は、後期高齢者健康診査につきまして下記事項を変更いたします。

変更内容 (1. 2. いずれかに○を付け、必要事項を記入してください)

1. 生活機能評価を実施 (開始日:平成 年 月 日)

生活機能評価と同時実施した場合、 1人当たり委託料単価から差し引く金額(消費税含む)	
候補者に該当しない場合 (診察等)	該当者の場合 (診察及び検査等)
円	円

2. その他

変 更 項 目	
変更内容 変更前	
変更後	