**請求者（債権者）登録について【回答】**

以下の質問等へのご回答をお願いします。また、請求者（債権者）登録を申請する際は、必要書類を揃えてご提出ください。

**質問事項**（いずれかに○をして下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| **質問事項** | **回答** |
| すでに会計室への請求者（債権者）登録を行っていますか？ | **はい　・　いいえ** |

　※「はい」と回答した場合、今回の申請手続きは不要です。なお、既登録に変更がある場合は、北九州市会計室へ変更登録申請のお手続きが必要です。

　※「いいえ」と回答した場合、以下のとおり、申請書等の提出をお願いします。

**提出書類**（提出時に確認の上、いずれかに○をして下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| **提出書類** | **提出の有無** |
| （ア）請求者（債権者）登録について【回答】　**※１** | **あり** |
| （イ）請求者（債権者）登録申請書 | **あり　・　なし** |
| （ウ）通帳（口座情報記載のページ）のコピー　**※２** | **あり　・　なし** |

**※１**　上記質問にて「はい」と回答した場合は、本書『（ア）請求者（債権者）登録のお願い【回答】』のみ提出して下さい。

**※２**　登録する振込口座の確認のため、別紙『請求者（債権者）登録申請書』の金融機関証明欄に金融機関にて記載・押印してもらうか、通帳のコピー提出のいずれかが必要です。

**提出医療機関情報**（以下、記入して下さい）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関コード（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療機関名 |  | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | | | | | | | | |
| 担当部署・担当者名 |  | | | | | | | | | |

**【提出書類は、同封の返信用封筒にてご提出をお願いします】**