

改 印 届

年 月 日 提出

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 様

届 出 者

法 人
所 在 地

法 人 名

開 設 者
氏 名

印

次の施設につき先に登録した請求書に使用する印鑑を変更致しますので、下記のとおり届出致します。

施設番号				
------	--	--	--	--

施 設 名

所 在 地

記

※ 簡易浸透印（シャチハタ）及び個人印は使用できません。

新 印 鑑

請求書に使用する印

旧 印 鑑

請求書に使用する印

(紛失の場合は要なし)