

様式 36 号

患者票記載事項変更届

令和 年 月 日

保健所長殿

届出者 住 所
氏 名 印
(患者との関係)
電 話
医療機関名

指定医療機関
被保険者等の別
住所地 (居住地) } を下記のとおり変更しました。

記

区 分		1 入院患者 (法第 3 7 条)	2 一般患者 (法第 3 7 条の 2)				
公費負担医療 の受給者番号			患者票の 有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
患者氏名			患者住所 (所在地)				
変 更 の 内 容	指定医療 機関		名 称		所 在 地		
		旧					
	新						
	被保険者 等の別	旧	本人	被用者保険	国保	後期高齢	生保
			家族	その他 ()			
		新	本人	被用者保険	国保	後期高齢	生保
			家族	その他 ()			
	住所地 (居住地)	旧					
新							
変更年月日		令和 年 月 日					

(注) 該当する文字を○で囲むこと。