

## <記入例>

### 患者票等記載事項変更届

令和●●年●●月●●日

〇〇保健所長 様

届出者 住所 □□市□□町□□123番地4

氏名 熊本 太郎

(患者との関係 本人 )

下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

※太枠内は、必ず記載してください。  
記  
「変更内容」については、変更する箇所のみ記載してください

区分	1 一般患者 (感染症法第37条の2)		2 入院患者 (感染症法第37条)	
公費負担医療の 受給者番号	1234567		患者票等の 有効期限	令和◆◆年◆◆月◆◆日から 令和▼▼年▼▼月▼▼日まで
患者氏名	熊本 太郎		患者住所地 (居住地)	□□市□□町□□123番地4
変更の内容	指定医療機関	区分	名称	所在地
		旧	××病院	▽▽郡▽▽町▽▽1234番地5
		新	▽▽医院	××市××町××5678番地9
	被保険者等の 別	旧	本人	健保 国保一般 国保退職 後期高齢者医療
			家族	生保 その他 ( )
		新	本人	健保 国保一般 国保退職 後期高齢者医療
家族			生保 その他 ( )	
住所地 (居住地)	旧	◇◇郡◇◇町◇◇9876番地54号		
	新	□□市□□町□□123番地4		
その他 ( )	旧			
	新			
変更年月日	令和 ▲▲ 年 ▲▲ 月 ▲▲ 日			

変更箇所のみ記載してください

(注) 該当する文字を○で囲んで下さい。