

(様式23)

患者票記載事項変更届出書

令和 年 月 日

三重県 保健所長 あて

| | |
|--------|-----|
| フリガナ | |
| 申請者の氏名 | |
| 申請者の住所 | |
| 患者との続柄 | |
| 電 話 | — — |

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第37条・第37条の2による医療費公費負担にかかる患者票記載事項を下記のとおり変更したいので届出ます。

記

[変更事項については、該当欄のみ記入してください。]

| 区 分 | 1 法第37条 (入院医療) | 2 法第37条の2 (結核医療) | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------|------|------|-----------|--------|---------|
| 患者氏名 | | 患者住所地 (居住地) | | | | | | |
| 患者票の受給者番号 | | 患者票の有効(承認)期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで | | | | | | |
| 変 更 事 項 | 指定医療機関 | 名 称 | 所 在 地 | | | | | |
| | | 旧 | | | | | | |
| | | 新 | | | | | | |
| | 患者の住所氏名 | 旧 | | | | | | |
| | その他 () | 新 | | | | | | |
| 被 保 険 者 等 の 別 | 旧 | 被用者保険 | 国民健康保険 | | | 後期高齢者医療制度 | 生保 | その他 () |
| | | 本人 家族 | 一般 | 退職本人 | 退職家族 | | | |
| | 新 | 被用者保険 | 国民健康保険 | | | 後期高齢者医療制度 | 生保 | その他 () |
| | | 本人 家族 | 一般 | 退職本人 | 退職家族 | | | |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | 保健所受付印 | |
| 指定医療機関追加の理由 | | | | | | | | |

※添付書類として患者票