

患者票記載事項変更申請書

令和 年 月 日

四日市市保健所長 あて

フリガナ		患者との 続柄	本人・()
申請者の氏名			
申請者の住所	_____		
	電話番号: _____		

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係る患者票記載事項を次のとおり変更したいので、患者票・通知書を添えて提出します。

記

[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(通院医療)					
患者氏名		患者住所地 (居住地)						
患者票の 記号番号		患者票の有効期限	年 月 日から 年 月 日まで					
変 更 の 内 容	指定医療機関		名 称		所 在 地			
		旧						
	新							
	患者の住所氏名 その他()	旧						
		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
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							

(注) 1 被保険者等の別欄は、当該する文字を○で囲むこと。

2 患者票及び通知書を添付すること。

保健所受付印

--