

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	旧	名 称 所 在 地				
		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 ( )			
	住所 地 (居住地)	新	本人	被用者保険	国保	後期高齢	生保
			家族	その他 ( )			
変更年月日		令和 年 月 日					

(注) 該当する文字を○で囲むこと。