第２号様式（第２条関係）

<table>
<tr><td colspan="7">特定医療費支給認定申請事項変更届出書</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受診者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>居住地</td><td>〒</td><td colspan="2">電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">保護者</td><td>フリガナ</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">受診者との続柄</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td>〒</td><td colspan="2">電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療受給者証の受給者番号</td><td></td><td colspan="2">支給認定の有効期間</td><td colspan="2">年　月　日から
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">変更事項</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">変更内容</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="4">変更後</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="5">年　月　日</td></tr>
</table>

特定医療費支給認定の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第１３条第１項の規定により、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

年　月　日

地域県民局長　殿

収受印（県記入欄）

注１　「受診者」とは、指定難病の患者をいう。
２　「保護者」の欄は、受診者の保護者が支給認定を受けている場合に記入すること。
３　変更した内容を証する書類及び医療受給者証を添付すること。
４　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦長とする。