

患者票記載事項変更届

年 月 日

〇〇地域県民局長 殿

住所
届出者
氏名
患者との関係

- 病院（診療所） を下記のとおり変更します。
- 患者氏名 を下記のとおり変更しました。
- 住所（居住地） を下記のとおり変更しました。
- 被保険者資格 を下記のとおり変更しました。

区 分	1. 入院患者の医療（法第37条） 2. 結核患者の医療（法第37の2条）				
患者氏名			住所		
変 更 内 容	病院（診療所）	名 称	旧		
			新		
		所在地	旧		
			新		
	患 者 氏 名		旧		
			新		
	住 所（居住）地		旧		
			新		
	被 保 険 者 資 格		旧		
			新		
	変 更 年 月 日			年	月 日

- ※ 届出者は患者またはその保護者であること。
- ※ 患者票を添付すること。