

患者票記載事項変更届出書

年 月 日

和歌山市長

届出者の氏名 ⑩  
 届出者の住所  
 患者との関係

和歌山市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施行細則第17条の規定により、届け出ます。

公費負担番号									患者票の有効期限	年 月 日 から
受給者番号										年 月 日 まで
患者の氏名							性別	男・女	生年月日	年 月 日
変更予定年月日										
変更の種類	氏名	旧								
		新								
	住所	旧								
		新								
	保険等	旧 健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族)生保 後期高齢者医療 その他								
		新 健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族)生保 後期高齢者医療 その他								
	指定医療機関	旧								
		新								

(注) 1 [変更の種類]は、変更した種類の頭数字を○で囲むとともに、必要事項を記入して下さい  
 2 患者票を添付してください。