

指 定 医 療 機 関 等 変 更 届

年 月 日

豊橋市保健所長様

住 所

氏 名

㊟

指定医療機関
住所地（居住地）
被保険者等の別 } を下記のとおり変更しました。

区 分		1 入院患者（法第 37 条）		2 結核患者（法第 37 条の 2）	
公費負担医療 の受給者番号		患者票の 有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
患者氏名		患者住所地 (居住地)			
変 更 の 内 容	住 所 地 (居住地)	旧			
		新			
	指 定 医 療 機 関		名 称	所 在 地	
		旧			
被 保 険 者 等 の 別	旧	本 人	協会けんぽ	組合健保	共済 国保 国保退職 後期高齢
		家 族	日雇保険	労災 生保	介護保険 その他()
	新	本 人	協会けんぽ	組合健保	共済 国保 国保退職 後期高齢
		家 族	日雇保険	労災 生保	介護保険 その他()
変 更 年 月 日		年	月	日	

(注) 該当する文字を○でかこむこと。