

指 定 医 療 機 関 等 変 更 届

年 月 日

愛知県

保健所長殿

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。