

(第7号様式)

患者票等記載事項変更届

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

申請者

住 所

氏 名

(患者との関係)

患 者	氏 名		男・女	年 月 日生 (歳)
	公費負担医療 の受給者番号		患者票の 有効期間	自 年 月 日 至 年 月 日
	区 分	1. 一般患者 (感染症法第37条の2) 2. 入院患者 (感染症法第37条)		

下記のとおり変更します。

変更が生じる日	年 月 日			
変 更 理 由				
変 更 事 項 <small>※該当項目に☑すること</small>	新		旧	
<input type="checkbox"/> 指定医療機関				
<input type="checkbox"/> 医療の種類	「結核医療費公費負担申請書」のとおり			
<input type="checkbox"/> 患者氏名				
<input type="checkbox"/> 患者住所 (居住地)				
<input type="checkbox"/> 被 保 険 者 等 の 別	本人	健保 国保一般 国保退職 後期高齢者医療 生保	本人	健保 国保一般 国保退職 後期高齢者医療 生保
	家族	その他 ()	家族	その他 ()
<input type="checkbox"/> その 他 ()				

(注) 1. 事前に届出してください。

2. 医療の種類を変更する(薬剤変更等)場合は、結核医療費公費負担申請書を改めて提出してください。(感染症法第37条の2該当者)

3. 変更届を提出するときは、患者票を添付してください。