

指定医療機関等変更（追加）届

年 月 日

(あて先) 岡崎市保健所長

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
追加 } 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・ 追加の 内容	住所 地 (居住地)	旧				
		新				
	指定医療 機関		名 称	所 在 地		
		旧				
		新				
	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。