

【記載方法】 患者票等記載事項変更願

様式第 13 号

患者票等記載事項変更願

令和元 年 5 月 10 日

北九州市保健所長 様

申請者 (本人または保護者)

申請者名は患者本人(未成年の場合は保護者)です。

氏名 **北九 太郎**

住所 **北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号**

患者票 (通知書) の記載事項を次のとおり変更したいので、患者票 (通知書) を添えて提出します。

記

患者の氏名	北九 太郎	公費負担 受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
患者の住所	北九州市 小倉北 区 馬借一丁目7番1号	患者票の 有効期間	令和元 年 5 月 1 日から 令和元 年 10 月 31 日まで						
変更予定日	令和元 年 5 月 12 日								
変更事項 ※該当事項に○	1 患者の氏名 ・ 2 患者の住所 ・ 3 被保険者等 ・ ○ 4 指定医療機関								

患者票より転記してください。

事前申請が必要です。

※変更事項のみ記入してください。

変更事項	旧	新
1 患者の氏名		
2 患者の住所	北九州市 区	北九州市 区
3 被保険者等 ※該当保険に○	健保 (本人 ・ 家族) 国保 (一般 ・ 退職本人 ・ 家族) 後期高齢 高齢受給 (有 ・ 無) 生保 (受給中 ・ 申請中) その他 ()	健保 (本人 ・ 家族) 国保 (一般 ・ 退職本人 ・ 家族) 後期高齢 高齢受給 (有 ・ 無) 生保 (受給中 ・ 申請中) その他 ()
4 指定医療 機関	名称 ○○病院	名称 □□クリニック
	所在地 小倉北区 ☆☆-○○-□□	所在地 小倉北区 △△-○○-□□

変更する項目に○をし、
下表の変更する項目を
記載してください。