様式第9号(第6条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 人工透析患者通院交通手段等変更届  年　　月　　日  　田村市長　様  住所  届出人  氏名　　　　　　　　　　　　　㊞  　次のとおり通院交通手段等を変更したので届け出ます。 | |
| 受給資格者氏名 |  |
| 変更する事項  該当する番号を  ○で囲んでくだ  さい。 | 1　通院する医療機関　　　2　通院交通手段  　3　住所（市内転居）　　　4　その他  　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |