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 |