**腎臓疾病患者通院費助成変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**年　　月　　日**

**椎葉村長**

**申請者　住　所**

**氏　名　　　　　　　印（続柄　　　）**

**電話番号**

**次のとおり通院交通手段等を変更したので届け出ます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **受給者氏名** |  |  |
|  **変更する事項** **□　通院する医療機関　　　　　　　　　□　居住地住所の変更** **□　通院交通手段　　　　　　　　　　　□　その他** **□　住民登録の異動　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）** |
|  **変更前** |
|  **変更後** |
|  **変更年月日** **年　　　月　　　日** |

**備考　□のある欄は、該当する箇所にレ印をつけてください。**

**＜窓口来所者の確認＞**

**確認書類**

**確認した職員**