様式第１６号（第11条関係）

年　　月　　日

指定医療機関

八頭町長　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 更生医療 | 方針変更  期間延長 | 申請書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 更生医療を実施したところ | 医療の具体的方針を変更  期間を延長 | する必要が生じたので下記の |

とおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 更生医療券番号 |  | 医療券交付年月日 |  |
| 診療開始年月日 |  | 受療者氏名 |  |
| 変更事項及び事由 |  | | |
| 変更後の概算額 |  | | |

私は、上記の変更に同意します。

氏名　　　　　　　　　　㊞