

様式第3号(第7条関係)

人工透析通院助成費申請内容変更届出書

年 月 日

村上市長様

届出者

住 所 村上市

氏 名

印

(対象者との続柄)

次のとおり、申請内容に変更がありましたので届け出ます。

助成対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生
	住所	村上市			
	身体障害者手帳番号・等級	第 号 級			
変更内容	事項	変更前		変更後	
	助成対象者の氏名変更				
	助成対象者の住所変更				
	医療機関変更				
その他					
自宅から医療機関までの距離				K m	