

(様式第3号)

生活保護法指定医療機関

名称
所在地
その他

変更届出書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	
変更事項	変更前	
	変更後	
変 更 年 月 日		令和 年 月 日
医療サービスの種類		
委託患者等の措置状況		

令和 年 月 日

(宛先)
大 津 市 長

所在地
(住 所)

届出者

名 称
(氏 名)