様式第16号（第11条関係）

医療の具体的方針を変更

期間を延長

方針変更

期間延長

　　年　　月　　日

指定医療機関　　㊞

日南町長　　　　殿

更生医療　　　　　申請書

更生医療を実施したところ　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　　㊞