

生活保護法等指定〔※医療機関・薬局・助産師・施術者〕変更届書

生活保護法第50条の2(第1号)に規定する田舎な帰国の(中国残留邦人等及び特定国によるものとされた生活保護に基づき次のとおり変更し

生活保護法等指定通知書に記載の整理番号
または医療機関コード等を記載してください。

記入例

指定医療機関等	番号				
	名称(氏名)		〒 -		
	所在地(住所)		〒 -		
変更内容					変更年月日
名称(氏名)	変更前				年 月 日
	変更後				
※法人の場合は法人名称・所在地 開設者	変更前	氏名	生年月日	年 月 日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	生年月日	年 月 日	
		〒 -			
管理者	変更前	氏名	生年月日	年 月 日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	生年月日	年 月 日	
		〒 -			
その他	変更前				年 月 日
	変更後	「文書にて案内」等記載してください。			
委託患者等への変更事項の案内		年 月 日			

施術者の場合は、施術者の氏名、住所も記載してください。

- ・申請者が法人の場合は、事務所の所在地及び法人名とその代表者の職・氏名を記入してください。
- ・施術者の場合は、施術者の住所・氏名を記入してください。

(あて先)一宮市長

〒
住所
申請者(開設者)
氏名