

様式第48号(第59条関係)

指定自立支援医療機関変更届

年 月 日

(提出先)

川越市長

指定自立支援医療機関の名称

指定自立支援医療機関の所在地

指定自立医療機関の開設者等の
氏名又は名称

印

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

担当する自立支援医療の種類	
変 更 事 項	新
	旧
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 由	