

承認医療内容変更申請書
承認医療内容変更届

令和 年 月 日

保健所長 殿

指定医療機関所在地

名 称

医師名

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 { 第 37 条
第 37 条の 2 } に基づく公費

負担の内容について下記のとおり変更したいので、患者票を添えて { 申請
お届け } します。

患 者 住 所	
患 者 氏 名	
公費負担の受給者番号	
承 認 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
承認された化学療法	
変更後の化学療法	
変更予定年月日	令和 年 月 日
收容の場合の変更内容	
変 更 理 由	

承認医療内容変更申請書(法 37 条の2)の場合のみ、患者票を添付すること。