

承認医療内容変更申請書  
承認医療内容変更届

平成 年 月 日

保健所長 殿

指定医療機関所在地

名称

医師名

印

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 } 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 } します。  
{ 第37条の2 }  
{ お届け }

患者住所	
患者氏名	
公費負担の受給者番号	
承認期間	平成 年 月 日 ~ 平成 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	平成 年 月 日
収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。