

様式第6号(第8条関係)

年 月 日

浜田市長 様

住 所 浜田市 町 番地
氏 名

人工透析患者・精神障害者通院交通費助成変更届

浜田市人工透析患者及び精神障害者通院交通費助成金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり、変更しましたので届け出ます。

	変 更 前	変 更 後
氏 名		
住 所	浜田市 町 番地	浜田市 町 番地
病 院 名		
所 在 地 通 院 経 路 手 段 ・ 距 離 通 院 回 数	(約 km) (回)	(約 km) (回)
変 更 理 由	年 月 日 のため	
手 帳 番 号	第 号 (級)	