（松浦市子育て・こども課あて　ファックス番号：0956-72-1115）

松浦市医療費助成制度　登録内容変更届

・貴院、貴所、貴薬局について

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | □医科　　　□歯科　　　□調剤薬局 |
| 医療機関カナ名 |  |
| 医療機関名 |  |

・変更事項　　※変更があった事項のみご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | □医科　　　□歯科　　　□調剤薬局 |
| 区分 | □子ども医療（小・中学生）　□ひとり親家庭等医療 |
| 医療機関カナ名 |  |
| 医療機関名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| その他の変更 |  |

・届出年月日・届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| ご担当者様氏名 |  |

※変更は届出提出のあった翌月から適用となります。