

船橋市難病患者援助金登録変更届

年 月 日

船橋市長 あて

届出者 住 所

氏 名

電話番号

登録事項に変更があったため、下記のとおり届け出ます。

記

難病患者	受給者証の 受給者番号		受給者証の 有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	住 所	〒 ー 船橋市		
	氏 名			
変更事項	変更年月日 (変更事由発生日)	令和 年 月 日		
	該当項目に○	変 更 前		
	1 氏 名	変 更 後		
	2 住 所			
	3 振込先			
4 人工呼吸器 装着者該当	3 振込先変更の場合、こちらに記入してください。 金融機関名 支店名 口座種別（普通のみ） 口座番号 口座名義人			
5 重症 該当 (小慢患者のみ)				

※変更事項4または5に該当する場合は「受給者証の写し」を添付してください。