様式第13（第11条関係）

　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　指定医療機関　㊞

援護の実施機関　様

更生医療　　　　　　　申請書

更生医療を実施したところ　　　　　　　　する必要が生じたので下記の通り申請する。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 更生医療券番号 |  |  |  |
| 診療開始年月日 |  |  |  |
| 変更事項及び事由 |  |  |  |
| 変更後の概算額 |  |  |  |

私は上記の変更に同意します。

氏名　㊞

期間を延長

医療の内容を変更

期間延長

内容変更