

指定養育医療機関変更申請書

平成**25**年**8**月**12**日

桶川市長

申請者 住所 **桶川市鴨川1-4-1**  
 氏名 **桶川太郎**  
 乳児との続柄 **父**



指定養育医療機関を変更したいので、次のとおり申請します。

公費負担者番号	2	3	1	1	6	2	6	2	乳児氏名	<b>桶川 はな</b>	
公費負担医療の受給者番号	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>				
指定養育医療機関	変更前	名称	<b>埼玉県立小児医療センター</b>								
	変更前	所在地	<b>さいたま市岩槻区馬込2100</b>								
	変更希望先	名称	<b>自治医科大学附属さいたま医療センター</b>								
	変更希望先	所在地	<b>さいたま市大宮区天沼町1-847</b>								
変更年月日		平成 <b>25</b> 年 <b>9</b> 月 <b>10</b> 日									
変更を必要とする理由											