

支払義務者住所変更届

年 月 日

兵庫県知事 様

届出人 住 所.....

氏 名.....

電 話.....

電子メール.....

次のとおり住所を変更しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則第11条の規定により届け出ます。

措置入院者		入 院 年 月 日	年 月 日
支払義務者		措置入院 者 と の 続 柄	
旧 住 所			
新 住 所			
経 由 機 関 受 付		県 受 付	