

支 払 義 務 者 変 更 届

年 月 日

兵庫県知事 様

届出人 氏 名.....

次のとおり支払義務者を変更したので、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12条の規定により届け出ます。

措 置 入 院 者			入 院 日	年 月 日
旧支払義務者	フリガナ		個人番号	
	氏 名		措置入院者との続柄	
新支払義務者	フリガナ		個人番号	
	氏 名		措置入院者との続柄	
	住 所			
	電 話			
	電子メール			
異 動 理 由				
経由機関受付			県 受 付	