

## 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証記載事項変更届

年 月 日

（あて先）浜松市長

被保険者氏名

被保険者番号

浜松市社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱第9条の規定により、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の記載事項を変更したので、下記のとおり届出します。

### 記

住 所	新	〒      -  電話番号（      ）      -
	旧	〒      -  電話番号（      ）      -
フリガナ 氏 名	新	
	旧	

浜松市 記入欄

交付年月日	受 付	入 力	確 認	備 考
年 月 日				