①別紙

住民登録に関する申出書

患者（利用者）現住所

氏　名

生年月日　　　　年　　月　　日生

私は、下記の理由により0000病院（施設）に住民登録をしたいので、ここに届け出いたします。

住所設定地　　八王子市０００町０００番地

名　　　　称　　００病院（００施設）

住所の設定日　　００年００月００日

|  |
| --- |
| 理由書（該当項目にチエックを入れ、理由を空欄に記入のこと）　　□　　単身で現住所に居住することが困難であり、他に身寄りがないため　　□　　その他の理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |

年　　月　　日

申出者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　申出者住所

患者・利用者との関係（続柄）

　　　　　　　　　　（　　　　　）

連絡先電話番号