

遅延理由書

下記の理由により、自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書の提出が遅れてしまいましたので、助成開始日をさかのぼって認めていただきたくお願いいたします。

記

患者 住所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

遅延理由 _____

令和 年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____

（あて先）東京都板橋区長