

太枠部分をご記入ください。

記入例

妊娠高血圧症候群等 医療費助成申請書

患 者	ふりがな	-----																				
	氏名	姓					名															
	生年月日	年 月 日生					電話	()														
住 所	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;">-</td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td> </tr> </table>															-						
					-																	
保 險 証	種 類	政府・船員・日雇・組合・共済・国保 (退職被保険者)								本人・家族												
	記 号	番号		保険者番号																		
病 名		1			2			3														
医 療 機 関	名 称																					
	所 在 地																					
申 請 者	ふりがな	-----																				
	氏名	姓					名															
	住 所						電話	()														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;">-</td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td><td style="width:30px;"> </td> </tr> </table>															-							
				-																		

赤枠部分もご記入ください。

上記疾病の医療費助成を受けたいので、別紙関係書類を添えて申請します。
 令和〇 年 〇 月 〇 日
 申請者氏名 〇〇 〇〇
 板橋 区長殿

こちらには、何も記入しないでください。