第1号様式

太枠部分をご記入ください。

記入例

医療費助成申請書 妊娠高血圧症候群等

	ふり)がな																
患	氏	名	姓							名								
	生生	F月日				年	月	E	3生	電話	£		(1)			
者						-												,
	住	所																
						-			-									
保険証	種	類	政府・	船員	員・日雇・組合・共済・国係					(退職被保険者)					本人・家族			族
	記	号		番	号			保隆	食者番	子								
*	苪	名	1				2					3			•			
医療機関	名	称																
	所	在 地	,															
申	ふり)がな																·
	氏	名	姓							名								
請										電話	舌		()			
					_	-					!							
者	住	所	,			-				-		-						
												14.4-						
,	一記点	海の医	療費助尿	むた四	ルナ	いので	다	公斤月月 左	么 聿米	百た河		枠部			人 〈 :	ださり	, 1 ₀	
	_ pu//	.//ij V/ 広	尽貝切 P	人乙又	(V) /C	V 107 C	ונינ <i>ו</i> ,	小以 天 下	小百大	見で你	·/_ (・サ胡	しよ	ソ・			1	\

令和〇 年 〇 月 〇 日

板橋 区長殿

申請者氏名

00 00

こちらには、何も記入しないでください。