

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														
健康保険等	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	()						

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。