

遅延理由書

下記の理由により、医療給付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

患者氏名

生年月日

受給者番号

遅延理由

年 / 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

品川区長 殿