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たため、助成開始日を遡って認めていただきたくお願いいたします。

記

（患者）住所　墨田区

氏名

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日

遅延理由

　令和　　　年　　　月　　　日

墨田区長　宛

（申請者）住所　墨田区

氏名