

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 墨田区吾妻橋 - - _____

氏名 墨田 次郎 _____

生年月日 令和 年 _____ 月 _____ 日

遅延理由

健康保険証の交付が遅れたため

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(申請者)住所 墨田区吾妻橋 - - _____

氏名 墨田 太郎 _____