

遅延理由書

下記の理由により医療費助成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

氏名

生年月日

受給者番号

遅延理由 (具体的に)

年 月 日

申請者住所

氏名

東京都知事殿