未熟児養育医療申請遅延理由書

令和　　　年　　　月　　　日

八　女　市　長　　様

住所

申請者

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　）

私は、下記の理由により未熟児養育医療申請の手続きが遅れたことをお届します。

理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者氏名 | 生年月日 | 受給者番号 |
|  | 令和　 　年　　 月　 　日 |  |
|  | 令和　 　年　　 月　 　日 |  |