

未熟児養育医療申請 遅延理由書

申請者氏名		受療者氏名	
申請日	年 月 日		
未熟児養育医療の申請が、医療開始日より起算して1か月以上を経過した理由を具体的に、記述してください			
年 月 日 確認担当者 _____			