

スモン施術費助成券再交付申請書 (新規・継続)

ふりがな 氏名	とうきょう はなこ 東京 花子	男 ⊙ 女	生年月日	明治 大正 昭和 52年 1月 1日
住所	(〒163 - 8001) 新宿区 西新宿 町 2丁目 8番 1号 方 電話 (03 - 1111 - 2222)			
保険の種類	ス 0 5 0 0 0 0	号	助成券 交付年月日	平成 2年 4月 1日
申請理由	1. 破いた 2. 汚した 3. 失った			
(失った場合は事情をくわしく書いてください。)				
<p style="text-align: center;">上記の理由により、スモン施術費助成券の再交付を願いたく申請します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">平成 21年 12月 15日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">申請者 住所 新宿区西新宿 2 - 8 - 1 氏名 東京 花子 (患者との続柄)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">東京都知事 殿</p>				

(注) 破いた場合、または汚した場合は、その助成券を添付してください。

保健所名

保健所