第16号様式

治療材料

移送

施術

看護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治療材料等承認申請書  下記のとおり　　　　　　が必要であるから申請します。  　　　　年　　月　　日  御杖村長　　　　殿  居住地　奈良県宇陀郡御杖村  氏名　　　　　　　　　　印  記 | | | |
| 更生医療券番号 |  | 更生医療券交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害名 |  | 指定医療機関名 |  |
| 必要とする期間 | 月　　　　日から　　　　月　　　　日まで　　　　ケ月 | | |
| 必要とする理由及び内容 |  | | |
| 概算額 |  | | |
| 指定医療機関 | 印 | | |
| 備考 |  | | |