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 | 　 |