様式第16（第12条関係）

更生医療　　　　　　承認申請書

下記の通り　　　　が必要であるから申請します。

町村長　様

居住地

氏名　　　　　　　　　㊞

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 更生医療券番号 |  | 更生医療券  交付年月日 |  |
| 障害名 |  | 指定医療  機関名 |  |
| 必要とする期間 |  |  |  |
| 必要とする理由  及び内容 |  |  |  |
| 概算額 |  | | |
| 指定医療機関 | ㊞ | | |

（備考）　不要の文字は、まっ消すること。

施術

看護

移送

治療材料

施術

看護

移送

治療材料