（養育医療申請が医療開始から１５日以上経過している場合提出）

遅　延　理　由　書

新富町長　殿

令和　　年　　月　　日
申請者
（住所）
（氏名）　　印

（受療者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　に係る養育医療給付申請が下記の理由により遅れました。

記

理由:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿