

申 立 書

年 月 日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様

申 立 者 住 所 _____
(代理人可) 氏 名 _____
連絡先 _____
被保険者からみた続柄 _____

私は、 _____ (下記被保険者) について、 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて療養の給付を行うことを申し立てます。

申立内容	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	(年 月 日生)
	日 時	年 月 日 () 時 分
	医療機関へかかった経緯・療養の給付を行うことを申し立てる理由について、具体的に詳しく記載して下さい。	
※ 広域連合使用欄		

申 立 書

記載例

年 月 日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様

申 立 者 住 所 _____
(代理人可) 氏 名 _____
連絡先 _____
被保険者からみた続柄 _____

私は、_____（下記被保険者）について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて療養の給付を行うことを申し立てます。

申立内容	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0
	住 所	千葉県〇〇市〇〇
	氏 名	〇〇 〇〇
	日 時	〇年 〇月 〇日 () 時 分
	医療機関へかかった経緯・療養の給付を行うことを申し立てる理由について、具体的に詳しく記載して下さい。	〇日に、洗剤を飲み医療機関へ搬送され、治療を受けている。 精神を患って、通院した（〇年ほど前に〇〇市の医療機関へかかっていた。）ことがある。最近も不安定な状態にあり、「故意に」疾病にかかったものとは言えないため、療養の給付を行うことを申し立てる。
※ 広域連合使用欄		