

確認書

この度、妊娠高血圧症候群等医療費助成の申請をいたしました。が、練馬区長より認定を受けた際には、私が加入中の保険者(健康保険)にこれを通知いたします。

なお、通知方法としては後日、交付される妊娠高血圧症候群等医療費助成の医療券の写しをもっておこないます。

年 月 日

練馬区長 宛

住所：練馬区

氏名：