

腎臓透析利用者通院支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者 住 所 安曇野市

氏 名 印

電 話 ( )

以下のとおり、腎臓透析利用者通院支援事業の利用を申請します。

住 所			生年月日	年齢	性別
			年 月 日	歳	男・女
利用者氏名			申請者 との続柄	本人・家族 ( )	
連 絡 先	自宅 その他 ( )		電話番号		
手 帳 情 報	交付番号	第 号	等 級	腎臓機能障害 級	
通 院 す る 病 院 名			所在する 市町村		
おおよその 往 復 料 金	① 円	月の平均 通院回数	② 回	①×②=	③ 円