原　本　証　明　申　請　書

令和　　年　　月　　日

香川県後期高齢者医療広域連合長　殿

申　請　者

住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

令和　　年　　月　　日付で提出した下記の書類について、原本証明の交付を申請します。

記

・証明を必要とする事項

|  |  |
| --- | --- |
| 証明を必要とする書類 | 令和　　年　　月分　療養費支給申請書  　　　　　　　　　　同意書（証明書）  領収書 |
| 部　数 | 各　　部 |

・証明を必要とする理由

|  |
| --- |
|  |