（記載例）

**申　立　書**

令和　　年　　月　　日

睦沢町長　様

申立書　 　　住　所　　　　睦沢町下之郷１６５０番地１

（代理人可）　　氏　名　　　　睦沢　一郎　　　　　　　　㊞

連絡先　　　　0475-44-2576

被保険者からみた続柄　　　　　子

　私は、　〇〇　〇〇　（下記被保険者）について、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 | １２３４５６７８ |
| 住　　　　所 | 睦沢町下之郷１６５０番地１ |
| 氏　　　　名 | 睦沢　太郎　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日生） |
| 日　　　　時 | 　令和〇年　〇月　〇日（月）　　　〇時　　〇分 |
| 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。 | 　自動車を運転中、ハンドル操作を誤って、電柱にぶつかり負傷しました。　第三者を巻き込む事故ではなく、単独事故です。同乗者はいません。　〇〇警察署に届け出をしました。無免許運転等の犯罪は行っておりません。　療養の給付を行うことを申し立てます。令和〇年〇月〇日より〇〇病院に入院中です。　※お怪我をされ治療を受けられている医療機関名を記載してください。 |