

様式第4号（用紙 日本産業規格 A4 縦型）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により支給の決定を受けた妊
娠高血圧症候群等療養援護費として上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 様

住所

氏名