

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業
利用承認通知書兼利用券再交付申請書

（宛先）姫路市長

（申請者）住所 _____
氏 名 _____（対象者との続柄 _____）
電話番号（※必ず連絡が取れる電話番号） _____
メールアドレス _____

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券を（紛失・破損・汚損）したので再交付を申請します。

対 象 者	氏 名	(男・女)	生年 月 日	年 月 日 (歳)
	住 所			
	小児慢性特定疾病 医療受給者証番号			