

様式第 3 号

小児慢性特定疾病指定医指定通知書再交付申請書

年 月 日

姫路市長 様

申請者氏名 _____

小児慢性特定疾病指定医指定通知書の再交付について、下記のとおり届け出ます。

氏 名		指定医番号	
医籍登録番号		医籍登録年月日	年 月 日
医療意見書を作成する 主たる勤務先の医療機関名			
医 療 機 関 の 所 在 地			
指定有効期間			
通知書について	☐ き 損 ☐ 紛 失 ☐ そ の 他		
再交付の理由			

(備考)

- 1. き損の場合は、小児慢性特定疾病指定医指定通知書の写しの添付をお願いします。
- 2. 届出事項に変更のある場合は、同時に変更届出書もご提出ください。