

様式第11号

小児慢性特定疾病指定医指定通知書 再交付申請書

令和3年2月1日

大阪府知事 様

「亡失」及び「滅失」の場合で、
指定医番号が不明の場合は、あ
らかじめ年病認定グループに指
定医番号の確認をお願いします。

指定医番号 2701109999

医師氏名 大阪 城太郎

児童福祉課第19条の3第1項に規定する小児慢性特定疾病指定医指定通知書について、
次のとおり申請します。

再交付理由 (該当するものに○印を つけてください)	1 破損 2 汚損 <input checked="" type="radio"/> 3 亡失 4 滅失
----------------------------------	--

備考 1 汚損または破損の場合は、指定医指定通知書を添付してください。

いずれか一つに必ず丸を付けて下さい。
※「破損」及び「汚損」の場合は、指
定医指定通知書（原本）の添付が必要