様式第7号（第7条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券再交付申請書

宇美町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　給付対象者との続柄(※)（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　次のとおり、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名(※) |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　 |
| 住所(※) | 宇美町 |
| 給付券番号 |  |
| 申請の理由 |  |

（注）１　給付券を汚損又は破損した場合は、現在お持ちの給付券を添付してください。

　　　２　給付券の紛失により再交付を受けた後に給付券を発見した場合は、速やかに給付券を返還してください。

３　（※）は申請者本人と異なる場合に記入してください。なお、申請者本人の場合は本人と記載してください。