



指定医指定通知書 再交付申請書

年 月 日

相模原市長 あて

申請者 指定医番号：

指定医氏名：

生年月日： 年 月 日

次のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則に基づく指定医の指定通知書の再交付を申請します。

主たる勤務先 の 医療機関	名称	
	所在地	〒 - 相模原市 区
	電話番号	
再交付を申請する理由	該当するものに 印を付けてください。 破損 ・ 汚損 ・ 亡失 ・ 滅失	

【添付書類】

- 1 従前の指定医指定通知書 再交付を申請する理由が「破損」又は「汚損」の場合のみ