

医療的ケア児在宅レスパイト事業再交付申請書

○年 ○月 ○日

（あて先） 宇都宮市長

申請者 住 所 宇都宮市○○町1-1
氏 名 宇都宮 太郎
（利用児童との続柄 父 ）
連絡先（電話）○○○-○○○○

利用決定通知書等を（ 破損 ・ 忘失 ）したので再交付を申請します。

利用児童	氏 名	宇都宮 花		
	生 年 月 日	平成25年10月1日	性 別	男 ・ 女