様式第７号（第１２条関係）

**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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用児童との続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |
| 生年月日 | 　年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |