

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