様式第３２号（第２１条関係）

堺市指定医指定通知書再交付申請書

年　　月　　日

堺市長　殿

指定医指定通知書の再交付について、堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則（平成３０年規則第１９号）第２１条の規定により、次のとおり申請します。

指定通知書の種別 （いずれかに☑を記入してください。）	□　堺市指定医指定通知書 □　堺市指定医指定更新通知書
申請者 指定医氏名	
指定医番号	
指定通知書の 送付先住所	〒
連絡先電話番号	
再交付理由 （該当項目に☑を記入してください。）	□　紛失　　□　破損　　□　汚損 □　その他（　　） ※紛失の場合：紛失した堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書を発見したときは、当該堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書を速やかに返還してください。 ※破損又は汚損の場合：当該堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書を添付してください。