

## 受診医療機関申請書

- 1) 医療機関名は、診察券や薬袋等をご確認いただき、正確にフルネームで記載してください。
- 2) 小児慢性疾患の治療で利用している病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションの全てを記載してください。原則として、記載が無い医療機関では小児慢性疾患の医療受診券を使用することができません。

	医療機関名	医療機関所在地
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		