

別記様式第5号（第4条関係）

小児慢性特定疾病指定医指定辞退申出書

年 月 日

（宛先）和歌山市長

申出者氏名 ㊟

小児慢性特定疾病指定医の指定を辞退したいので、和歌山市小児慢性特定疾病医療費の支給に関する規則第4条第3項の規定により申し出ます。

指定小児慢性特定疾病 指定医指定番号	
指定辞退の希望日	年 月 日
備 考	

注意事項 指定を辞退するためには、60日以上予告期間を設ける必要があります。