

# 登録者証は名刺サイズ

(表面)

|                  |      |               |
|------------------|------|---------------|
| 小児慢性特定疾病登録者証     |      |               |
| 要<br>支<br>援<br>者 | 氏 名  |               |
|                  | 生年月日 |               |
| 有効期間             |      | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 上記のとおり証明する。      |      |               |
| 大阪市長             |      |               |

(裏面)

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| 注意事項                                                          |
| 1 この証は、小児慢性特定疾病児童等であることを証明する書類として利用できます。                      |
| 2 死亡等で登録者証の利用資格がなくなったときは、この証を速やかに大阪市長に返還して下さい。                |
| 3 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、大阪市長に再交付の申請を行って下さい。                 |
| 4 その他この証明書に関する問い合わせは、下記に連絡して下さい。                              |
| <div>【問い合わせ先】<br/>大阪市保健所管理課保健事業グループ<br/>電話：06-6647-0654</div> |