

# 理 由 書

(自立支援医療機関等の追加用)

すでに認定済みの医療機関からの下記理由に基づく指示により、別添申請書の医療機関にも通院することとなりましたので、自立支援医療機関等の追加を申請します。

- ・ 追加する医療機関等の名称 \_\_\_\_\_
- ・ 追加の理由（主治医の指示内容等）

---

---

---

---

---

---

年 月 日  
(※記入日を記載すること)

東京都知事殿

申請者氏名  
(受診者本人)

住所

<ご注意> 複数の医療機関等の追加交付申請を行う場合には、それぞれの医療機関等についての理由書のご提出が必要となります。