

登録者証（指定難病）変更届

保健所長 様 登録者証の申請内容に変更があったので、下記のとおり届け出ます。					
年 月 日					
要支援者（患者）	フリガナ			年 齡	満 歳
	氏 名			生年月日	年 月 日
	郵便番号		電 話		
	住 所				
届出者（患者が18歳未満の場合の保護者等）※	フリガナ			要支援者との 続柄	
	氏 名				
	郵便番号		電 話		
	住 所				

※患者と異なる場合に記入

要支援者（患者）	事項	変更前	変更後
	フリガナ		
	氏 名		
	氏名変更日	年 月 日	

* 交付済の登録者証及び氏名の変更を証する書類（住民票、運転免許証等）を添付してください。

保健所收受欄