

様式第1号

指定難病登録者証 申請書（※）						
要 支 援 者	フリガナ		年 齢	歳	生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	個人番号					
	住 所				電話	
（要支援者本人と異なる場合に記入） 申 請 者	フリガナ			要支援者との関係		
	氏 名					
	住 所			電話番号		
病 名						
広島市長 殿 私は、上記のとおり、登録者証を申請します。 申請者氏名 年 月 日						

※ 就労支援サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがある。

事務使用欄

受付	受付担当者		申請方法	郵送 ・ 来所	特定医療費受給歴	有 ・ 無	
	本人確認	手帳(身・療・精) ・ 免許 ・ 旅券 ・ 個力 ・ 住力 ・ 在力 ・ 受給者証 ・ 保 ・ 被保 ・ 介護 ・ 年金 ・ 社証 ・ 学証 ・ その他()			代理権確認	戸籍 ・ 登記 ・ 委任状 ・ その他()	
事務欄		書面発行 (有 ・ 無)					