

指定難病登録者証中止届出書

令和 年 月 日

広島市長様

住 所 広島市 区

電話番号

氏 名

次のとおり指定難病登録者証の中止について届け出ます。

フリガナ		中止年月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
備 考			

※書面で指定難病登録者証の交付を受けている場合は、この届出と併せて返還してください。