

指 定 難 病 登 録 者 証 記 載 事 項 変 更 届				
要支援者	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名			大正・昭和 平成・令和年 月 日
	住 所	〒 ー 広島市 区 (日中の連絡先 - -)		
申 請 者 (要支援者 本人と異なる場合に記入)	フリガナ		受診者との続柄	生 年 月 日
	氏 名			大正・昭和 平成・令和年 月 日
	住 所	☐ 上記要支援者に同じ 〒 ー (日中の連絡先 - -)		
		変 更 前	変 更 後	
氏 名			☐ 上記要支援者に同じ	
広島市長 様 令和 年 月 日				
事務使用欄	受付担当者 ()			
	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()		