

指定難病登録者証再交付申請書

令和 年 月 日

広島市長様

住 所 広島市 区

電話番号

氏 名

このことについて、次の理由により指定難病登録者証の再交付を申請します。

|        |                                   |      |       |
|--------|-----------------------------------|------|-------|
| フリガナ   |                                   | 生年月日 | 年 月 日 |
| 患者氏名   |                                   |      |       |
| 再交付の理由 | 1 紛失したため<br>2 棄損したため<br>3 その他 ( ) |      |       |
| 備考     |                                   |      |       |

<事務使用欄>

|      |                                                                        |       |                       |
|------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|
| 本人確認 | 手帳(身・療・精)・免許・<br>旅券・個力・住力・在力・<br>受給者証・保・被保・<br>介護・年金・社証・<br>学証・その他 ( ) | 代理権確認 | 戸籍・登記・委任状・<br>その他 ( ) |
|------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|