様式第４号

登録者証（指定難病）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。