様式第６号

登録者証（指定難病）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  ２　棄損したため  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  |
| 備考 |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人  確認 | 手帳（身 ・ 療 ・ 精）　・　　免許　・  　旅券　・　個カ　・ 住カ ・ 在カ　・  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（　　　　　　　） |

＜事務使用欄＞