

様式第1-1号

登録者証（指定難病） 申請書／届出書（新規・変更・再交付）										（※1）（※2）			
要 支 援 者	フリガナ									年 齢	大 昭 平 令	生 年 月 日	
	氏 名											歳	正 和 成 和
	個人番号 （マイナンバー） （※3）									※保健所確認 □	電 話 番 号		
	住 所	〒								電 話 番 号			
申 請 者	フリガナ										要支援者との 関 係		
	氏 名									電 話 番 号 （※4）			
住 所 （※4）	〒								電 話 番 号 （※4）				

新規申請の場合は以下の項目に記入。

□	新 規	病 名							
		登録者証の 紙交付の希望	紙交付を 希望する ・ 希望しない						

既に交付されている書面の登録者証に記載されている「氏名の変更」を行う場合は以下の項目に記入。

□	氏名変更	要支援者の 氏名	変更前						変更後		

既に交付されている書面の登録者証の「再交付」申請を行う場合は以下の項目に記入。

□	再交付	再交付理由	汚損 ・ 破損 ・ 紛失	登録者 管理番号	※書面に記載されている番号。 分かる場合に記入。
			その他（ ）		

注）汚損及び破損の場合は、その登録者証を添えて申請してください。

<input type="checkbox"/> 私は、上記のとおり、登録者証を申請します。 <input type="checkbox"/> 私は、上記のとおり、登録者証に記載された事項の変更について届け出ます。 <input type="checkbox"/> 私は、上記のとおり、登録者証の再交付を申請します。	
申請者氏名	
令和 年 月 日	
(あて先) 秋田県知事	

※1 新規・変更・再交付のいずれかに○をする。

※2 障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがある。

※3 要支援者本人の個人番号を記入。変更届出や再交付申請の場合は記入不要。

※4 要支援者本人と異なる場合に記入。