

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	アキタ タロウ										年 齢	〇〇	大 昭 平 令 和	生 年 月 日				
	氏 名	秋田 太郎																	
	個人番号 （マイナンバー） （※3）	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	※保健所確認 □	〇〇	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
	住 所	〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目1-1										電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇						
申 請 者	フリガナ	アキタ ハナコ										要支援者との 関 係	配偶者						
	氏 名	秋田 花子																	
	住 所 （※4）	〒 （受診者本人と異なる場合に記入）										電話番号 （※4）	（受診者本人と異なる場合に記入）						

新規申請の場合は以下の項目に記入。

☒	新 規	病 名	（該当する疾病名を記入） いずれかに○をする	
		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
			山王 太郎	秋田 太郎

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 （いずれかに○をする）	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。 1234567
			その他（ ）		

注） 該当する申請内容にチェックをする

- ☒ 私は、上記のとおり、登録者証を申請します。
☒ 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。
☒ 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 秋田 花子
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
（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。