

登録者証（指定難病） 記載事項変更届							
要支援者	フリガナ				年齢	生 年 月 日	
	氏 名					年 月 日	
	個人番号					歳	
	住 所	〒 三重県 -			電話	(自宅)	
				(携帯)			
(※1) 保護者等	フリガナ				要支援者との関係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	
	氏 名					<input type="checkbox"/> その他 ()	
	住 所 (※2)	〒 -			電話番号	電話	(自宅)
					(携帯)		
病 名							
変更のある事項に☑	事 項	変 更 前			変 更 後		
	<input type="checkbox"/> 要支援者 氏名						
	<input type="checkbox"/> その他						
<p>私は、登録者証申請書及び登録者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届出します。</p> <p>申請者（要支援者）氏名 _____ (※3)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">三重県知事 あて</p>							

- ※1 患者が未成年又は成年被後見人等の理由がある場合に記入してください。
- ※2 要支援者本人と異なる場合に記入してください。
- ※3 申請者（要支援者）氏名は、要支援者本人か保護者等（患者が未成年又は成年被後見人等の理由がある場合）の氏名を記入してください。
- ※4 氏名変更の場合は、現在お持ちの登録者証及び戸籍抄本を添付してください。