受付番号													

登録者証(指定難病)再交付申請書

相模原市長 あて

年 月 日

私 (申請者) は次のとおり登録者証(指定難病)の再交付を申請します。

	フ リ ガ ナ						
	氏	名					
要支援者	住	所	T	-			
	電話	番号					
	生 年	月日			年	月	日
申請者	ァリ 氏	ガ ナ 名				患者との 続 柄	
	住所(※1)		⊩	-	_		
	電話番号	号(※1)					
窓口に 来た人	氏	名				電話番号	
※患者又は保 護者以外の場 合に記入して ください。	住	所	₸	-	-	患者との 続 柄	
再交付の理由			該当 1 2 3	紛失	こ○をつけて は汚損(※2) ()

※1 要支援者本人と異なる場合に記入。※2 再交付を申請する理由が「2破損又は汚損」の場合は、従前の登録者証(指定難病) を添付してください。

※3 再交付の後に失った登録者証を発見したときは、速やかに再交付前の登録者証を返還してください。

■書類の送付先・問合せ先

送付先 : **〒252-5277** 相模原市中央区中央2-11-15 疾病対策課 難病対策班

問合せ先:疾病対策課 難病対策班 042-769-8324(直通)

※窓口へ直接申請される場合は、各保健センターにご提出ください。