

受付番号

登録者証(指定難病)変更届出書

相模原市長 へ

年 月 日

私(申請者)は次のとおり登録者証(指定難病)の変更を届け出ます。

要支援者	フリガナ 氏名	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
	住所	<input type="text"/>		
申請者	フリガナ 氏名	<input type="text"/>	電話番号 (※1)	<input type="text"/>
	住所 (※1)	<input type="text"/>	要支援者との 関係	<input type="text"/>

変更事項のみ記載してください。

フリガナ 氏名	変更前	<input type="text"/>	変更後	<input type="text"/>
------------	-----	----------------------	-----	----------------------

入力者 【疾病対策課】 マイNo: 有 : 無
 入力者 送 変: 有 : 無

※1 要支援者本人と異なる場合に記入。

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)

※窓口へ直接届出される場合は、各保健センターにご提出ください。