

登録者証（指定難病）交付申請書

1	(宛先) 京都市長		○ 年 × 月 △ 日										
	申請者の住所 〒 604-8571 京都市 中京 区 寺町通御池上る上本能寺前町488 (電話) 075 - 222-0000		申請者の氏名 京都 太郎 <small>※ 要支援者が18歳未満の場合は保護者が申請者となります。</small> 続柄 (本人)										
難病の患者に対する医療等に関する法律第28条第2項に基づく登録者証の交付を申請します。 ・ 申請内容について、京都市が保有している公簿（住民基本台帳）等で事実確認することに同意します。 ・ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を速やかに行います。													
2	要支援者	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じ場合は口にチェックしてください。）	電話 075 - 000-0000										
		フリガナ キョウト タロウ	年齢 ΔΔ歳 生年月日 昭和 Δ年×月○日										
	氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じ場合は口にチェックしてください。）	個人番号（マイナンバー）											
			1	2	3	4	5	6	7	×	×	×	×
3	↓ 申請者の住所地以外に送付を希望される場合は、下欄に送付先を記入してください。												
	送付先	住所 <input type="checkbox"/>	(固定電話) —										
	フリガナ	(携帯電話) —											
氏名	要支援者との関係												

- 1
 申請書類を作成した年月日、申請者の住所、電話番号、氏名、続柄を記入してください。
 申請者は、原則要支援者となりますが、保護者（要支援者が18歳未満の場合）、成年後見人等の法定代理人、要支援者から申請の委任を受けた方も可能です。
- 2
 要支援者の項目（住所、電話番号、氏名（フリガナ）、年齢、生年月日、マイナンバー）を記入してください。
- 3
 申請者の住所地以外に結果等の送付を希望される場合のみ、記入してください。