

指定難病登録者証交付申請書

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 ※ 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。 続柄 (本人)										
<p>難病の患者に対する医療等に関する法律第28条第2項に基づく指定難病登録者証の交付を申請します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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□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										
		氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ （申請者と同じ場合は□にチェックしてください。）	年齢	△△歳	生年月日 昭和 △年×月○日							
個人番号 (マイナンバー)		1	2	3	4	5	6	7	X	X	X	X	X
↓ 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。													
3	送付先	住所	〒		(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。