

## 指定難病登録者証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 京都市長

(申請者)

住 所 〒 —

氏 名

※ 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。

要支援者との続柄 ( )

電話 ( ) —

次のとおり指定難病登録者証の再交付を申請します。

## 記

要支援者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
生 年 月 日	年 月 日 生
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 —
再交付の理由 (該当するものに○)	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 その他 ( )

※ 破損又は汚損の場合は、「交付を受けている指定難病登録者証」を添付してください。

※ 送付先の変更を御希望の場合は、別途「指定難病登録者証変更・返還届出書」を御提出ください。