

様式第1号

小児慢性特定疾病登録者証申請書

新規 ・ 変更 ・ 再交付

要 支 援 者	ふりがな			受給者番号						
	氏 名			生年月日	年 月 日 (歳)					
	住 所	〒 一 八尾市								
疾 病 名										
氏名変更 の場合のみ		変更後								
登録者証再交付 の場合のみ		理由	紛失 ・ 汚損 ・ その他()							
留意点説明		☐ 登録者証の交付を受けた者が氏名を変更する必要があるときは、本市に届け出ること。 ☐ 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本市に返還すること。 ☐ 登録者証の交付を受けた者が死亡したとき、他の都道府県等に転出したとき、その他登録者証を必要としなくなったときは、本市に登録者証を返還すること。								

八尾市長 様

八尾市小児慢性特定疾病要支援者証明事業実施要綱の規定により、上記のとおり申請します。

年 月 日

申 請 者	ふりがな			要支援者 との続柄		
	氏 名			電話番号		
	住 所	〒 一 八尾市 登録者証送付先 ☐申請者住所 ☐要支援者住所				

※1 申請者は、登録者証の申請を行おうとする小児慢性特定疾病児童(児童福祉法第6条の2第2項第1号に規定する小児慢性特定疾病児童をいう。)の保護者又は成年患者(同項第2号に規定する成年患者という)となります。なお、法定代理人が申請する場合は「委任状」は不要です。

※2 要支援者が小児慢性特定疾病にかかっていることを証明する資料(受給者証等)を添付ください。