|  |
| --- |
| **登録者証（指定難病）変更届** |
| 　　　要支援者（患者） | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 郵便番号 |  | 電話 |  |
| 住　　所 |  |
| 届出者（患者が18歳未満の場合の保護者等）※　未満の場合に記載） | フリガナ |  | 要支援者との続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 郵便番号 |  | 電 話 |  |
| 住　　所 |  |
| ※患者と異なる場合に記入**【変更事項記載欄】** |
| 　　要支援者（患者） | 事項 | 変更前 | 変更後 |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 氏名変更日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ＊交付済の登録者証及び氏名の変更を証する書類（住民票、運転免許証等）を添付してください。 |
| 登録者証の申請内容に変更があったので、上記のとおり届け出ます。年　　　月　　　日　　山梨県知事　殿 |