

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)※	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】

	事項	変更前	変更後
要支援者 (患者)	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