

指定難病登録者証申請書

新規 ・ 変更 ・ 再交付

様式第1号

医療費助成受給者証をお持ちの方のみ記入

指定難病患者の方の氏名を記入

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	-		個人番号						
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 ()							

大阪市長 様

大阪市指定難病要支援者証明事業実施要綱第5の1の規定により、上記のとおり登録者証を申請します。

年 月 日

要支援者と同
の場合も記入

申 請 者	ふりがな			要支援者 との続柄		
	氏 名			電話番号		
	住 所	-		登録者証送付先 ☐ 申請者住所 ☐ 要支援者住所		
住 所		大阪市 区				

※1 障がい福祉サービス等公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがあります。

臨床調査個人票（診断書）の研究利用についての同意
(添付資料として臨床調査個人票を提出した場合、次のいずれかに☑の記入をお願いします)

☐	同意する	指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が指定難病等の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることについて、厚生労働大臣に対し同意します。 (詳細については裏面「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照)
☐	同意しない	