

小児慢性特定疾病登録者証申請書

新規 ・ 変更 ・ 再交付

小児慢性特定
疾病患者の方
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	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>				個人番号					
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 ()								

医療費助成受
給者証をお持ち
の方のみ記入

臨床調査個人
票もしくは通
知書に記載の
病名を記入

大阪市長 様
大阪市小児慢性特定疾病要支援者証明事業実施要綱第5の1の規定により、上記のとおり申請します。

小児慢性特定
疾病児童の保
護者若しくは
成年患者ご本
人が記入

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	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>				登録者証送付先 <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 要支援者住所		

※1 市区町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがあります。

※2 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をいう）となります。また、受診者が成年患者である場合は、本人名義で申請手続きを行う必要があります。なお、法定代理人が申請する場合は「委任状」は不要です。