

様式第19号(第15条関係)

指定難病要支援者証明書(登録者証)交付申請書						
要 支 援 者	フリガナ		年齢	生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
	氏 名					
	フリガナ		電話番号	— —		
	住 所	〒				
保 護 者 (要 支 援 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 に 記 入)	フリガナ		生年 月日	明・大・昭・平・令	要支援者 との関係	
	氏 名					
	フリガナ		電話番号	— —		
	住 所	<input type="checkbox"/> 住所、電話番号は要支援者と同じのため省略(該当する場合は <input type="checkbox"/>) 〒				
書面交付の希望	証明書の書面交付を希望する <input type="checkbox"/>					
私は、上記のとおり、指定難病要支援者証明書(登録者証)の交付を申請します。 申請者氏名 年 月 日 福岡県知事殿						窓口確認欄

★別紙1「個人番号記載票」もご記入をお願いします。

★指定難病要支援者証明書(登録者証)の交付は、原則個人番号カードへの登録により行います。

書面での交付を希望する場合は、「証明書の書面交付を希望する：」にレ点を入れてください。

★臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意をされる方は、別添「指定難病要支援者証明書(登録者証)の申請における臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書」をご確認いただき、署名をお願いします。