様式第２２号(第17条関係)

|  |
| --- |
| 指定難病要支援者証明書(登録者証)記載事項変更届 |
| 要支援者 | フリガナ | 　 | 年齢 | 歳 | 生年月日 |
| 氏名 | 　 | 明・大・昭・平・令年　　　月　　　日 |
| フリガナ | 　 | 電話番号 | ―　　　　　― |
| 住所 | 〒 |
| 保護者(要支援者が１８歳未満の場合に記入) | フリガナ | 　 | 生年月日 | 要支援者との関係 | 　 |
| 氏名 | 　 | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |
| フリガナ | 　 | 電話番号 | ―　　　　　― |
| 住所 | □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) |
| 受給者番号(特定医療費(指定難病)の受給者でない場合は記載不要) | 　 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更事項（氏　名） | 変更前 | 変更後 |
| 　 | 　 |
| 備考 | 　 | 窓口確認欄 |
| 　　私は、指定難病要支援者証明書(登録者証)に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。 |
| 　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　福岡県知事　殿　 |  |

★以下の注意事項を参照の上、ご記入ください。

(注意事項)

※1　住民票の写し等を添付すること。