

様式第23号(第18条関係)

指定難病要支援者証明書(登録者証)再交付申請書

要 支 援 者	フリガナ		生年月日
	氏名		明・大・昭・平・令 年 月 日
	フリガナ		
	住所		
保 護 者 (要支援者が18歳未 満の場合記入)	フリガナ		要支援者との関係
	氏名		
	フリガナ		
	住所		
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)			
登録者証の有効期間 開始年月日	年	月	日
再交付申請の理由 ※	1. 破損のため 2. 紛失のため 3. その他(理由を記入すること)		
<p>私は、上記のとおり、指定難病要支援者証明書(登録者証)の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p>申請者氏名</p>			

※ 再交付申請の理由が分かるように、番号のいずれかに○をすること。