

登録者証(指定難病)変更届出書

年 月 日

神奈川県知事殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり届け出ます。

患者について	(フリガナ) 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒

変 更 事 項	
(フリガナ) 氏 名	

<必要書類>

住民票の写し、運転免許証、マイナンバーカード(両面)のいずれかのコピー

県受理印