

指定難病登録者証 資格喪失届

年 月 日

奈良県知事 殿

下記のとおり指定難病登録者証の資格喪失を届け出ます。

記

届出者	フリガナ		要支援者との続柄
	氏名		1 本人 2 その他
	電話番号		()
	住所	(〒 -)	

要支援者	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
事由発生年月日		年 月 日	
資格喪失の理由		※該当事項に○を付けてください。 1 治癒・軽快 2 死亡 3 その他 () (3は理由を記載してください)	

※書面による交付を受けている場合は、当該指定難病登録者証を添付して下さい。