

登 録 者 証 （ 指 定 難 病 ） 変 更 届

要 支 援 者 （※１）	フリガナ		年 齢	歳	生 年 月 日
	変更前氏名				年 月 日
	住 所				

フリガナ	
変更後氏名	
変更日	年 月 日

私は、登録者証（指定難病）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。（※２）

届出者氏名

年 月 日

滋賀県知事 様

受付印

※１ 登録者証の交付を受けている者

※２ 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を添付してください。