

登録者証(指定難病)交付申請書

岩手県知事 様		年 月 日
私は、下記のとおり申請します。		
患者	フリガナ	生年月日
	氏名	年 月 日 (歳)
	マイナンバー	電話
	住所	〒 ー 岩手県
	疾患番号・疾患名	
紙交付の希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する 理由を次から選択してください。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っていないため。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード情報連携不可のため。	※原則として、マイナンバーを用いた情報提供ネットワークシステムへ登録する方法により行い、紙での発行は行いません。
保護者が申請する場合は、次の保護者欄を記入してください。 ※患者が18歳未満の場合		
保護者	氏名(フリガナ)	() 患者との関係
	マイナンバー	電話
	住所(患者と異なる場合のみ記入)	〒 ー 岩手県
患者又は保護者以外の方に申請手続きを委任する場合は、次の代理人欄を記入してください。		
代理人	患者又は保護者 氏名 _____	
	私は、マイナンバーの提供を含む申請書の提出に係る権限を次の代理人に委任します。	
	住所 〒 ー	氏名 _____ 申請者との関係 _____ 電話 _____
登録者証等の送付先 (該当する区分に○)	患者・保護者・代理人・その他 ※ その他の場合のみ下記に記入してください。	
	住所 〒 ー	氏名 _____ 申請者との関係 _____ 電話 _____
	氏名 _____	申請者との関係 _____ 電話 _____

■登録者証について

- ・ 登録者証(指定難病)は、指定難病にかかっていることを証明するものです。「特定医療費(指定難病)受給者証」をお持ちの方は、登録者証と同様に指定難病にかかっていることを証明できます。
- ・ 登録者証(指定難病)は、市町村において実施される障害福祉サービス等の公的サービス利用時等に、指定難病にかかっていることを証明できるものとして利用できます。(利用する手続の内容によっては、診断書の提出が必要な場合がありますので、詳細は、手続先に御確認ください。)
- ・ 登録者証(指定難病)では医療費助成は受けられません。医療費助成を希望する場合は、「特定医療費(指定難病)支給認定申請書」により、申請が必要です。
- ・ 発行する登録者証(指定難病)には疾病名の記載は行いません。
- ・ 障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがあります。

■災害時支援のための個人情報の提供について

災害対策基本法(昭和36年法律第223号)の規定に基づき、市町村から求めがあった場合、ご本人の同意の有無に関わらず、県が保有している個人情報を提供できることとされていますので、あらかじめ御了承ください。

保健所使用欄	添付書類	受付印
	1 申請患者の居住地を確認できる書類(いずれか) <input type="checkbox"/> 住民票や課税証明書等市町村が発行した居住地が確認できる証明書の写し <input type="checkbox"/> 個人番号カードの写し <input type="checkbox"/> 国民健康保険・後期高齢者医療保険証の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し 2 指定難病にかかっていることが確認できる書類(いずれか) <input type="checkbox"/> ①臨床調査個人票 (①添付の場合: <input type="checkbox"/> 第1号別添 臨床調査個人票の研究等への利用についての同意書) <input type="checkbox"/> ②特定医療費(指定難病)受給者証の写し (期限切れも可、ただし平成27年難病法施行後に交付されたものに限る。) <input type="checkbox"/> ③特定医療費(指定難病)受給者証不認定通知の写し (診断基準を満たしている場合のみ可) <input type="checkbox"/> 他添付する書類()	