別記様式第１号

登録者証（指定難病）申請書兼届出書

☐ 登録者証の申請　　☐登録者証の返還届

※必要事項を記入し、該当する項目に☑又は〇印を記入してください。
（太枠内は氏名変更、再交付の方も記入してください。）

要支援者（患者）	フリガナ		生年月日	年齢
	氏名		年　月　日	歳
	個人番号		電話番号	
	住所	〒 新潟市　区	（自宅） （携帯）	
届出者 申請者	区分	☐ 要支援者本人が、本件を申請（届出）します。 ※以下の項目への記入は不要です。 ☐ 下記の者を申請（届出）者として、本件を委任します。 ※以下の項目への記入が必要です。		
要支援者が18歳未満の場合は保護者	フリガナ		要支援者との関係	電話番号
	氏名			（自宅） （携帯）
	住所	☐ 要支援者と同じ 〒		
送付先		☐ 要支援者宛　☐ 申請者宛　※返還届の方は記入不要です。		
病　名				

※臨床調査個人票を添付書類として提出される方は、こちらもご確認ください。

臨床調査個人票情報の研究等への利用について

私は、別添の説明を読み、指定難病の登録者証の申請に当たって提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。

（宛先）厚生労働大臣　　年　月　日

患者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　※患者本人が署名し、又は代理人が患者氏名を記入してください。

代理人署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、可能な限り本人にも確認した上で、代理人が署名してください。

注意　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証情報を確認することがあります。

☐ 氏名変更の届出　※書面の登録者証を変更する場合のみ。

変更後氏名	

☐ 氏名変更の確認のため、新潟市職員が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

☐ 登録者証の再交付の申請　※理由に〇をしてください。その他の場合は理由をご記入ください。

再交付理由	１紛失　２汚損・破損　３その他（　　）

（宛先）新潟市長

私は、登録者証について、上記のとおり申請・届出します。

年　月　日

申請者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿