

登録者証（小児慢性特定疾病）申請書（※1）													
要 支 援 者	ふりがな										年 齢	歳	生 年 月 日
	氏 名												年 月 日
	個人番号												
	住 所	〒 三重県 -									電話番号	(自宅)	
												(携帯)	
(申 請者) (※2) (保 護 者)	ふりがな										要 支 援 者 と の 関 係	□父 □母 □その他 ()	
	氏 名												
	住 所	〒 -									電話番号	(自宅)	
												(携帯)	
疾 病 名													
<p>上記のとおり、登録者証を申請します。</p> <p>申請者（保護者）氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">三重県知事 あて</p>													

※1 市区町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することができます。

※2 成年患者が申請を行う場合は、要支援者との関係は「その他（本人）」とし、その他の項目は「同上」とすることができます。