様式第4号（第8条・第9条関係）

小児慢性特定疾病登録者証申請書（新規・更新）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要支援者 | フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　　　―　　　　　 　（電話番号　　　―　　　　―　　　　） |
| 個人番号 |  |
| 申請者 | フリガナ |  | 要支援者との続柄 |
| 氏名 |  | 　 |
| 住所 | □要支援者と同じ　　　　　　 （電話番号　　　―　　　　―　　　　） |
| 個人番号 | 　 |
| 書面での登録者証の交付希望の有無　：　希望する　・　希望しない |
| 上記のとおり、申請します。年　　　月　　　日　　　　　　　　氏名　　　　　(あて先)　岐阜市長 |

※申請した場合、市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項において登録者情報を確認することがあります。