様式第１号

指定難病登録者証返納（資格喪失）届

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第２８条第２項の規定により交付を受けた指定難病登録者証について、記載のとおり届け出ます。

令和　　　年　　　月　　　日

　（宛先）

　　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　：患者本人又は保護者（患者が１８歳未満の場合）の記名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　　）　　　　　－

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患　　者 | 氏　　名 | |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 | |  | | |
| 届出の理由 | 届出の理由（該当数字に○） | | | | |
| １ | 死亡 | | | |
| ２ | その他指定難病登録者証を必要としなくなった | | | |
| 理　　　由 | | | | |

（添付書類）

　・死亡した場合　　　①埼玉県が交付した指定難病登録者証

　　　　　　　　　　　②死亡したことがわかる戸籍謄本又はこれに代わる書面

　・上記以外の場合　　埼玉県が交付した指定難病登録者証