**別紙様式３**

　　　年　　月　　日

　福　井　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

登録者証（指定難病）再交付申請書

下記の理由により登録者証の再交付を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要支援者 | 住　　所 | 〒 | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | 年　　　　月　　　　日 |
| 再交付の理由 | | １　破　損 ２　汚　損 ３　紛　失  ４　その他（　　　　　　　 　　　） | |