



指定難病登録者証 申請書【新規 変更 再発行】

必ず記入してください。	香川県知事 殿	年 月 日	【県使用欄】	
	私は、下記のとおり、指定難病登録者証を申請します。 厚生労働大臣 殿 私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が別紙<臨床調査個人票の研究利用に関するご説明>のとおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることを <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。			
	(申請者氏名)			
	(要支援者本人 要支援者が18歳未満の場合は保護者)		持参 (本人・家族) 郵送	
要支援者	疾病名			
	受給者番号 (指定難病)	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		電話番号1 - - 電話番号2 - -
	マイナンバー			

①保護者 (要支援者が18歳未満の場合は必ず記入してください。)

保護者	フリガナ			受診者との続柄	電話番号
	氏名			- -	
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

②書類の送付先について (申請者の住所以外に送付を希望する場合に、記入してください。)

記入のない場合は、申請者の住所に送付します。

宛名	申請者との続柄	住所		
様方		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	電話	- -

③日中の連絡先 (上記電話番号以外に、日中連絡可能な連絡先がある場合に、記入してください。)

氏名	申請者との続柄	電話番号

④委任状 (患者本人又は保護者以外の者が当書類を作成する場合に、記入してください。)

※患者本人または保護者が作成したものを、家族の方などが提出のみする場合は記入する必要はありません。
 ※法定代理人が提出する場合は、戸籍謄本等の代理権を確認できる書類でも代用できます。

代理人	フリガナ			受診者との関係	生年月日
	氏名			年 月 日	
	住所				
(申委任者)	個人番号の提出を、上記の者に委任します。				
	フリガナ			生年月日	
	氏名			年 月 日	
	住所				

指定難病登録者証について

令和6年4月1日から、難病法及び児童福祉法の改正により、福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者の申請に基づき指定難病に罹患していること等を確認し、「指定難病登録者証」を発行する事業が創設されました。

この指定難病登録者証は、障害福祉サービスの受給申請時やハローワーク等の利用時に、指定難病の患者であることを確認できるものとして示すことができるものです。（疾病名が記載されないため、別途医師の意見書が必要となる場合もあります。）

詳しくは香川県HPをご確認ください。

有効期限はなく、更新も不要です。

指定難病登録証を希望する方は、必要書類をそろえて、住所地を管轄する保健福祉事務所等に郵送または持参して下さい。

【必要書類】

①指定難病登録者証申請書

②番号確認書類

下記のうち、いずれか1種類の原本を提示してください。（郵送の場合はコピーの提出でも可）

- ・個人番号カード（裏面）
- ・個人番号が記載された住民票
- ・通知カード（住所や氏名等の記載内容が、住民票上の情報と一致している場合のみ可）

③申請者の身元確認書類（下記代理人が申請する場合は、代理人の身元確認書類）

身元確認できる主な書類（下記例）の原本を提示してください。（郵送の場合はコピーの提出でも可）

1枚で確認できる書類（顔写真あり）	2枚で確認できる書類（顔写真なし）
<ul style="list-style-type: none">・個人番号カード（表面）・運転免許証・運転経歴証明書・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳	<ul style="list-style-type: none">・療育手帳・パスポート・在留カード・特別永住者証明書・資格確認書・年金手帳・児童扶養手当証書・介護保険被保険者証・特別児童扶養手当証書・所得課税証明書・住民票（番号確認に使用した場合を除く）・特定医療費（指定難病）受給者証

④臨床調査個人票（難病指定医が作成したもの）

香川県で指定難病受給者証を持っている（持っていた）方、重症度不認定の通知を受けたことのある方は省略することができます。

⑤特定医療費（指定難病受給者証の写し）

香川県で指定難病受給者証を持っている（持っていた）方は、④に代えて御提出ください。

【その他の注意事項】

- ・受給者証及び重症度不認定通知でも指定難病登録者証に代えることができます。
- ・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情報を確認することがあります。
- ・原則マイナンバー連携し、マイナポータルで情報のやりとりを確認するため、紙発行は行いません。マイナンバー連携を希望しない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】

担当課	所在地	電話	管轄地域
東讃保健福祉事務所 保健対策課	さぬき市津田町津田930-2	0879-29-8265	さぬき市、東かがわ市、三木町、直島町
小豆総合事務所 保健福祉課	小豆郡土庄町湊崎甲2079-5	0879-62-1373	小豆郡
中讃保健福祉事務所 保健福祉課	丸亀市土器町東8-526	0877-24-9961	丸亀市、坂出市、善通寺市、綾歌郡、仲多度郡
西讃保健福祉事務所 保健対策課	観音寺市坂本町7-3-18	0875-25-2052	観音寺市、三豊市
香川県保健福祉総務課 難病等対策グループ	高松市番町4-1-10 県庁本館16階	087-832-3272	高松市

【県使用欄】	①必要書類 <input type="checkbox"/>	②臨床コピー <input type="checkbox"/>	③記載医の指定 <input type="checkbox"/>	④受付日 年 月 日				⑤資格認定 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 不認定	<input type="checkbox"/> 2回目チェック
	マイナンバー								
【備考欄】	提出 <input type="checkbox"/> 了 <input type="checkbox"/> 不備 <input type="checkbox"/> 提出希望せず (紙発行)								