

記載例

特定医療費（指定難病）医療受給者証等転帰届

令和 年 月 日

届出日を記入してください。

高知県知事様

下記の理由により、特定医療費（指定難病）医療受給者証/登録者証（指定難病）が不要となりましたので、届け出ます。

記

いずれかにチェックしてください。

届出者住所	高知市丸ノ内1-2-20
届出者氏名	高知花子
受診者/要支援者との関係	1 本人 <input type="radio"/> 2 その他 (<input checked="" type="radio"/> 妻)

受給者番号	0 1 2 3 4 5 6	※登録者証のみの場合は記載不要。
受診者/要支援者氏名	高知太郎	
転帰の理由	1 治癒・軽快 2 死亡 3 県外転出 4 その他	1から4までのいずれかを○で囲んでください。 2の場合は、死亡日を記入してください。 3の場合は、転入先の医療受給者証に記載されている受給開始日の前日を記入してください。
発生年月日		

(注1) 不要となった医療受給者証/登録者証は、この届と一緒にお願いします。

(注2) 県外転出の場合、登録者証については、本届の提出は必要ありません。