

別紙様式第7号

特定医療費(指定難病)終了報告書/登録者証(指定難病)終了報告書

※該当する申請に○を記入すること。

終了報告 記入例

栃木県知事 様

以下のとおり、終了となりましたので報告いたします。

報告者 ふりがな 氏名 **栃木 太郎**  
受給者との続柄 **本人**  
電話番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇**  
住所 **宇都宮市塙田1-1-20**  
令和 〇年 〇月 〇日

特定医療費(指定難病)受給者証に記載の受給者番号を記入します

受給者氏名 要支援者氏名	<b>栃木 太郎</b>	受給者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
該当する理由に ☑をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> 県外転出	転出日	令和 〇年	〇月	〇日					
	転出先	〇〇県	住民票における転出日を記入します							
終了理由 (該当理由に☑ を記入。)	※県外へ転出される場合は、転出先の都道府県等で改めて特定医療費(指定難病)受給者証の交付申請手続きをしてください。									
	<input type="checkbox"/> 病名変更									
	<input type="checkbox"/> 寛解									
	<input type="checkbox"/> 他制度利用	(		)						
	<input type="checkbox"/> 死亡	死亡日	年	月	日					
<input type="checkbox"/> その他	(		)							

報告の際、必要となる添付書類
<input type="checkbox"/> 既に交付されている特定医療費(指定難病)受給者証 又は <input type="checkbox"/> 既に交付されている登録者証(指定難病)

受理印