（別紙様式１）

|  |
| --- |
| **肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（　新規　・　更新　・　変更　）****交付申請書** |
| 申　請　者（医療の給付を受けようとする者） | ふりがな氏名 |   | 性 別 | 男・女 |
| 生年月日 |  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  （電話 　　　　　　 ） |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加入医療保険 | 被保険者氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 保険種別 | 協・組・共・国・後 | 被保険者証の記号・番号 |  |
| 保険者番号 |   |
| 病名 |   |
| 本助成制度利用歴 | １．あり ２．なし公費負担者番号・受給者番号（　　　　　　　　・　　　　　　　　）有効期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） |
| 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（　新規　･　更新　･　変更　）交付を申請します。申請者氏名 （代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印）年 月 日高知県知事 様 |

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、知事に、変更箇所を交付申請書に記載し、参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出すること。