

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（ 新規 ・ 更新 ）

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	電話番号							
	個人番号※1								
	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 公費負担者番号・受給者番号（ ） 有効期間（ 年 月 日～ 年 月 日）								
	2. なし								
核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無	現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を 1. 受けている 2. 受けていない <div style="display: inline-block; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;">                     交付を受けている場合、申請月以前の12月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを添付すること。                 </div>								
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 ）交付を申請します。  <p style="text-align: center;">申請者氏名 (代理人の場合は代理人の氏名を記載)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 広島県知事様</p>									

※1 国民健康保険組合加入者が個人番号を用いて更新するときは記載すること。

※2 参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、広島県知事に、様式第3号「変更届出書」に必要書類を添えて提出すること。