

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証返還届出書

年 月 日

広島県知事様

氏名

次のとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証を返還しますので届け出ます。

ふりがな 参加者氏名		受給者番号							
住 所	〒 ー 電話番号 () 携帯番号 ()								
返還の理由	1 死亡 (死亡年月日 年 月 日) 2 県外転出 (転出先都道府県名) 3 その他 ()								
備 考									

※肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の原本を添付すること。