

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る

保険加入状況に関する申立書

※1 氏名	※2		
	申請者	被保険者	被扶養者

- ※1 申請者と同じ保険に加入している全員の氏名を記載してください。
- ※2 該当する区分に○をしてください。
- ※3 申立内容と保険者照会の結果が異なる場合や必要書類の不足がある場合、追加書類のご提出等をお願いする場合があります。

保険加入者の状況について、上記のとおり申し立てます。

年 月 日

広島県知事様

申請者住所 〒

申請者氏名