様式第３号（第３関係）

**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届出書**

年　　　月　　　日

広島県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

申請者名

次のとおり変更したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者 | ふ り が な氏名 | □申請者と同一 | 性別 | 男・女※記載は任意です。未記載とすることも可能です。 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 変更事項 | １　氏名　　２　住所　　３　加入医療保険　４　所得区分５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （変更前） |
| （変更後） |
| 備　　考 |  |

【申請の委任について】

　申請を代理人に委任する場合は、□にチェックを入れ、代理人の氏名を記入すること。

　□　申請に際し、右記の者を代理として委任します。（代理人：　　　　　　　　　　　　）

申請者氏名　　　　　　　　　　印

（氏名を自署する場合は、押印は省略できます）

※ 変更事項に合わせて必要書類を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請項目 | 必要書類 |
| １ 氏名 | □ 参加者証（原本）□ 戸籍全部（個人）事項証明書(戸籍謄本または抄本)、または変更事項が分か　る運転免許証のコピー |
| ２ 住所 | □ 参加者証（原本）□ 申請者の記載のある住民票（原本。発行から概ね３ヶ月以内のもの） |
| ３ 加入医療保険 | □ 参加者証（原本）□　医療保険者照会に係る同意書（様式第18号）【個人番号を用いて申請を行う者】□ 申請者の個人番号及び個人番号提供に係る同意書【個人番号を用いず申請を行う者】□ 変更になった資格確認書等のコピー |
| ４ 所得区分 | □ 受給者証（原本）□ 医療保険者照会に係る同意書（様式第18号） |
| ５ その他 | □ 変更事項を証明する書類等 |