

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

年 月 日

広島県知事様

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交付を申請します。

申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな				性別 男 ・ 女 <small>※記載は任意です。未記載とすることも可能です。</small>
	氏名				
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日生 (満) 歳
	住所	〒			
		電話番号 () - /携帯電話 () -			
加入医療保険	被保険者氏名		申請者との続柄		
	保険種別	国・後・協・共・組	被保険者証の 記号番号		
	保険者番号				
疾病名 (該当箇所を☑)	B型肝炎ウイルスによる (<input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> 重度肝硬変 (非代償性肝硬変)) C型肝炎ウイルスによる (<input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> 重度肝硬変 (非代償性肝硬変))				
本助成制度利用歴	有・無	有に該当 する場合	受給者番号	9	
			有効期間	年	月
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 受給者番号 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>※交付を受けている場合、申請月以前の24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。</small>				
2. 受けていない					
以下に該当する場合は、住民票の提出を省略できます。 該当する場合は、☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 3か月以内に取得した住民票を、肝炎治療受給者証交付申請のために提出した。 <input type="checkbox"/> 3か月以内に取得した住民票を、(定期検査)支給申請のために提出した。					

※ 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。

【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)