

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同一	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>
	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 加入医療保険及び所得区分 4 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	<input type="checkbox"/> 参加者証（原本） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 参加者証（原本） <input type="checkbox"/> 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 保険及び 所得区分	<input type="checkbox"/> 参加者証（原本） <input type="checkbox"/> 申請者の限度額区分を確認することができるもの。 ・ 限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し ・ マイナポータルからアクセスできる医療保険の「限度額適用認定証関連」の情報を含む医療保険情報画面のスクリーンショットのコピー ・ 70～74歳で限度額区分が「Ⅲ」に該当する者については、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のコピーと一月当たりの自己負担限度額に達していることが分かる資料 ・ 75歳以上については、「適用区分」の記載のある資格確認書のコピー <input type="checkbox"/> 医療保険者照会に係る同意書（様式第18号）
4 その他	<input type="checkbox"/> 変更事項を証明する書類等