

(別紙様式 8)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書（転入用）

申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな 氏 名							性 別	男・女		
	生年月日	年 月 日									
	住 所	(電 話)									
	個人番号										
	加入医療保険	被 保 険 者 氏 名						申請者との続柄			
保 険 種 別		協・組・共・国・後					被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号				
保 険 者 番 号											
病 名											
本 助 成 制 度 利 用 歴	1. あり 2. なし 公費負担者番号・受給者番号 (.) 有効期間 (年 月 日～ 年 月 日)										
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印 (代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">宮崎県知事 殿</p>											

添付書類:これまで持たれていた肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証