|  |
| --- |
| **肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届** |
| 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 | 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） |
| 上記のとおり、変更が生じたため届出を行います。申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（代理人の場合は代理人の氏名を記載）年　　月　　日宮崎県知事　殿 |