

## (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 )									
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。 2. 受けていない。									
<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 (代理人の場合は代理人の氏名を記載)</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