|  |
| --- |
| **申請書（　新規交付　・　更新　・　変更　）** |
| 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　　　　　　　　　） |
| 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 |
| 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証 | 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．申請手続中　３．受けていない |
| 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、参加者証の（　新規交付　・　更新　・　変更　　）を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人の場合は代理人の氏名を記載）　　　　　　　　年　　月　　日埼玉県知事 |

埼玉県様式１（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、参加者証を交付している都道府県知事宛てに、変更箇所をこの申請書に記載し、参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出すること。