|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。