

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（新規・更新）

交付申請書

年 月 日

広島県知事様

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。

申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな				性別	男・女		
	氏名				※記載は任意です。未記載とすることも可能です。			
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日生	(満)	歳	
	住所	〒						
		電話番号 ( )						
		携帯電話 ( )						
個人番号※1								
加入医療保険	別添被保険者証、組合員証等の写しのとおり							
疾病名 (該当箇所を☑)	B型肝炎ウイルスによる ( <input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> 重度肝硬変 (非代償性肝硬変)) C型肝炎ウイルスによる ( <input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> 重度肝硬変 (非代償性肝硬変))							
本助成制度利用歴	有・無	有に該当 する場合	受給者番号	9				
			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 受給者番号 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※交付を受けている場合、申請月以前の24月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを添付すること。 2. 受けていない							
以下に該当する場合は、住民票の提出を省略できます。 該当する場合は、☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 3か月以内に取得した住民票を、肝炎治療受給者証交付申請のために提出した。 <input type="checkbox"/> 3か月以内に取得した住民票を、(定期検査)支給申請のために提出した。								

※1 国民健康保険組合加入者が個人番号を用いて更新するときは記載すること。

※2 参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、広島県知事に、様式第3号「変更届出書」に必要書類を添えて提出すること。

※代理人の場合

(代理人氏名)