（様式第６号）

**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**

<table>
<tr><td rowspan="7">申請者（医療の給付を受けようとする者）</td><td>ふりがな<br>氏　　名</td><td colspan="4"></td><td>性　　別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>申請者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険種別</td><td colspan="2">協・組・共・国・後</td><td>被保険者証の記号・番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本助成制度<br>利用歴</td><td colspan="6">１．あり　　２．なし<br>公費負担者番号・受給者番号（　　・　　）<br>有効期間（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）</td></tr>
</table>

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（　新規　・　更新　）交付を申請します。

年　　月　　日

申請者氏名　　印

岡山県知事　殿

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、変更箇所を交付申請書に記載し、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。