

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届出書

年 月 日

広島県知事様

ふりがな

申請者名

次のとおり変更したいので届け出ます。

参加者	ふりがな 氏 名	□申請者と同一	性 別	男・女 ※記載は任意です。 未記載とすることも 可能です。
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	〒 電話番号		
変更事項		1 氏名 2 住所 3 加入医療保険 4 所得区分 5 その他 ()		
		(変更前)		
		(変更後)		
備 考				

【申請の委任について】

申請を代理人に委任する場合は、☐にチェックを入れ、代理人の氏名を記入すること。

☐ 申請に際し、右記の者を代理として委任します。(代理人：)

申請者氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は省略できます)

※ 変更事項に合わせて必要書類を添付すること。

申請項目	必要書類
1 氏名	☐ 参加者証（原本） ☐ 戸籍全部（個人）事項証明書（戸籍謄本または抄本）、または変更事項が分かる運転免許証のコピー
2 住所	☐ 参加者証（原本） ☐ 申請者の記載のある住民票（原本。発行から概ね3ヶ月以内のもの）
3 加入医療保険	☐ 参加者証（原本） ☐ 医療保険者照会に係る同意書（様式第18号） 【個人番号を用いて申請を行う者】 ☐ 申請者の個人番号及び個人番号提供に係る同意書 【個人番号を用いず申請を行う者】 ☐ 変更になった資格確認書等のコピー
4 所得区分	☐ 受給者証（原本） ☐ 医療保険者照会に係る同意書（様式第18号）
5 その他	☐ 変更事項を証明する書類等