

(別紙様式16)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証
転入申請書

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者
〒 ー
住所

氏名

電話番号 ()

(代理申請の場合は参加者との続柄)

下記のとおり、岐阜県へ転入しましたので、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。

記

公費負担者番号				
公費負担医療の受給者番号				
参加者	氏 名			性別 男・女
	生年月日			
	住 所			
転入年月日		年 月 日		
参加者証の有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日		

(注)

- 1 転入前に交付されていた参加者証、年齢の区分によりそれぞれに掲げる書類（個人票等を除く）を添付してください。