

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証
記載事項変更届

年 月 日

岐阜県知事 様

届 出 者
氏名
(代理申請の場合は参加者との続柄)
〒 ー
住所
電話番号 ()

下記のとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の記載事項について、変更となりましたので届出します。

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				
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男 ・ 女	
	住 所	〒 ー			
	変 更 事 項	氏 名 ・ 住 所 ・ 医 療 保 険 の 加 入 関 係 ・ そ の 他			
(変更内容)	変更後		変更前		
変更年月日		年 月 日			

- (注) 届出時は下記の点に留意してください。また、変更後の参加者証が交付された際には、変更前の参加者証を返却してください。
- 1 氏名の変更の場合は、戸籍抄本又は免許証等の変更箇所に関する書類（写し）と現在お手持ちの参加者証（写し）を添付してください。
 - 2 住所の変更の場合は、住民票又は免許証等の変更箇所に関する書類（写し）と現在お手持ちの参加者証（写し）を添付してください。なお、県内の住所変更に限ります。
 - 3 医療保険の加入関係の変更の場合は、医療保険の加入関係の確認できる以下のいずれかの書類（写し）と現在お手持ちの参加者証（写し）を添付してください。
 - ・ 資格確認書
 - ・ 「資格情報」のお知らせ
 - ・ マイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」を印刷したもの
 - ・ 健康保険証※令和6年12月1日時点で発行された有効期限内のものであり、住所や負担割合等に変更がないものに限ります。
 - 4 その他事項の変更の場合は、変更箇所に関する書類（写し）と現在お手持ちの参加者証（写し）を添付してください。