

(別紙様式10)

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
- 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。
- 5 住所、医療保険の加入関係の確認できる書類は、マイナンバーの提出をもって省略可能です。