

(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  
転入届兼交付申請書

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者

氏名

(代理申請の場合は参加者との続柄 )

〒 —

住所

電話番号 ( )

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		
	生年月日		性別 男・女
	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	
以下の書類を提出すること。a、cについてはマイナンバーの提出をもって省略可能とする。			
a	申請者の加入している医療保険が確認できる書類 ・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		
b	申請者の限度額区分を確認できるもの ・マイナポータルからアクセスできる医療保険の「限度額適用認定証関連の情報」の画面を印刷したもの ・画面の内容を職員が「マイナポータル情報転記用紙(様式17)」に転記したもの ・限度額適用認定証等の写し		
c	申請者の住民票の写し		
d	転入前に交付されていた参加者証の写し		