

申請書 (新規交付 ・ 更新 ・ 変更)				
申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな 氏 名			性 別 男・女
	生年月日	年 月 日		
	住 所	(電話)		
	加入医療保険	被保険者氏名		申請者との続柄
保 険 種 別		協・組・共・国・後		被保険者証の 記号・番号
保 険 者 番 号				
病 名				
本 助 成 制 度 利 用 歴		1. あり 2. なし		
核酸アナログ製剤治療に係る 肝 炎 治 療 受 給 者 証		現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を 1. 受けている 2. 申請手続中 3. 受けていない		
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、参加者証の (新規交付 ・ 更新 ・ 変更) を申請します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">申請者氏名 (代理人の場合は代理人の氏名を記載)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">埼玉県知事</p>				

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、参加者証を交付している都道府県知事宛てに、変更箇所をこの申請書に記載し、参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出すること。