

(第2号様式)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書

神奈川県知事 様

私は、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。

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名 _____

(代理人の場合は代理人の氏名の記載してください。)

1. 申請区分 (該当するものに○印)

(新規 ・ 更新)

2. 本事業の参加歴 (該当するものに○印)

(あり ・ なし)

※ありの場合 1. 参加時の公費負担者番号・受給者番号をご記入ください。

(_____)

2. 参加時の有効期間をご記入ください。

(_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)

3. 医療費助成を受けようとする方

フリガナ		性別 (該当するものに○印)	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
電話番号		病名 (該当するものに○印)	肝がん (B型ウイルスによる) 肝がん (C型ウイルスによる) 非代償性肝硬変 (B型ウイルスによる) 非代償性肝硬変 (C型ウイルスによる)
郵便番号			
住所			

4. 加入している医療保険

被保険者氏名		申請者との続柄	
保険種別 (該当するものに○印)	協会けんぽ・組合・船員・日雇・後期高齢・共済・国保・退職国保・国組・その他	記号・番号	
保険者番号			

5. 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付
(該当するものを○印)

(あり ・ なし)