

(第6号様式)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 転入届

神奈川県知事 様

届出日	年	月	日
参加者住所	〒	-	
氏名			
電話番号	()

神奈川県へ転入しましたので、必要書類を添えて次のとおり届け出ます。

フリガナ 氏名				疾患名 (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)
生年月日	年	月	日	性別 (該当するものに○印)	男・女
新住所	〒 -				
電話番号	()	本転入日	年 月 日
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()		被保険者との続柄		
被保険者氏名				記号・番号	
保険者番号					
転入前の住所					