（別紙様式１）

参加者証の始期	月	階層区分		病名	①肝がん　②重度肝硬変　③併発

※保健所で記入

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（　新規　・　更新　）
交付申請書

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　　）			
	個人番号				
	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 公費負担者番号・受給者番号（　　・　　） 有効期間（　　年　月　日～　　年　月　日）			

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、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（　新規 ・ 更新　）交付を申請します。

申請者氏名　　印
（代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印）

年　　月　　日

群馬県知事　あて

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、変更箇所を交付申請書に記載し、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。