

(別紙様式12)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
変更届

令和 年 月 日

群馬県知事 様

参加者 受給者番号

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

住所

氏名

(電話)

次のとおり、変更等がありましたので届出します。

| | | |
|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 記載事項 | 変更前 | 変更後 |
| 1 フリガナ氏名 | | |
| 2 住所 | (郵便番号 -) | (郵便番号 -) |
| 3 加入保険 | 種別 : 協・組・船・共・国・後 保険者名 : 記号番号 : | 種別 : 協・組・船・共・国・後 保険者名 : 記号番号 : |

(注意事項)

- ・ 変更する項目のみ記載してください。

(添付書類)

- ・ 1・2 氏名又は住所の変更の場合には、住民票(本人分)の写し
- ・ 3 保険証の変更の場合には、変更後の保険証の写し
- ・ 3について、市町村国保及び国保組合医療制度の保険証を御利用の方は、医療保険に係る照会に関する同意書を添付すること。
但し、医療保険に係る照会に関する同意書をすでに提出したことがある場合には、省略できることとする。