

様式第 1 号

肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業参加者証（ 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)			
	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 公費負担者番号・受給者番号 () 有効期間 (年 月 日～ 年 月 日)	2. なし			
<p>肝がん・重度肝硬変治療特別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・重度肝硬変治療特別促進事業参加者証の（ 新規 ・ 更新 ）交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">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)</p> <p>年 月 日</p> <p>山口県知事 様</p>					

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、知事に、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。