（別紙様式５）

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

<table>
<tr><td rowspan="6">申請者（医療の給付を受けようとする者）</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">（電話　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>保険種別</td><td>協・組・共
国・後・船</td><td>被保険者証の記号・番号</td><td></td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本助成制度利用歴</td><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td colspan="2">核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無</td><td colspan="4">現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を
１．受けている。
２．受けていない。
（交付を受けている場合は、申請月以前の 24 月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを添付すること。）</td></tr>
</table>

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
（代理人の場合は代理人の氏名を記載）

年　　月　　日

熊本県知事　様

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証申請事項変更届（別紙様式9）に必要な添付書類を添えて速やかに提出すること。