

**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業  
参加者証承認事項変更申請書**

年 月 日

福島県知事

住 所  
申請者  
氏 名 (続柄： )  
(代理人の場合は代理人の氏名を記載)

下記のとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証承認事項の変更を申請します。

受給者番号							
参加者氏名							
生年月日	年 月 日						

変更事項 [ 1. 氏名 2. 住所 3. 加入医療保険 ]  
(該当する番号に○をつけてください。)

変更年月日 年 月 日 から 変更

(以下、該当する項目のみ記入してください。)

項目	変 更 前	変 更 後	
フリガナ 氏 名			
住 所			
加入 医 療 保 険	被保険 者氏名	参加者との続柄 ( )	参加者との続柄 ( )
	保 険 種 別	協・組・共・国・後	協・組・共・国・後
	被保険者 証の記 号・番号		
	保 険 者 番 号		

※ 注意事項

1. 交付された参加者証を添付してください。
2. 変更事項が1の場合は住民票又は戸籍抄本等氏名の変更が確認できる書類の写し、2の場合は住民票の写し、3の場合は保険者証の写し及び限度額適用認定証等の写し(一部の場合は世帯全員の住民税課税・非課税証明書類)を添付してください。(※必要に応じてその他の書類を求める場合があります。)