

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書 (新規・更新・再交付・転入)				
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	年 齢	歳
	住民票上の住所 （送付先が異なる場合は括弧内に記入すること）	〒 — (電話番号 — —) 〒 — 氏名: _____ 電話番号: — —		
本 助 成 制 度 利 用 歴	1. あり 2. なし			
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	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。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> 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。 </div>			
石川県知事 様 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交付を申請します。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 申請者氏名 （代理人の場合は代理人の氏名を記載） </div>				

＜必要書類チェック欄＞

新規

- 1 本申請書
- 2 臨床調査個人票及び同意書(原本)
- 3 申請者の医療保険の資格情報が確認できる資料(写し)
資格確認書、資格情報のお知らせ等
- 4 申請者の限度額適用認定書等の適用区分を確認できる資料(写し)
限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、適用区分が記載された資格確認書、マイナポータルの健康保険証のスクリーンショット(限度額適用認定証関連の情報が確認できるもの)等
※上記3「申請者の医療保険の資格情報が確認できる資料」に適用区分が記載されている場合は提出不要です
- 5 申請者の住民票(原本)
※ただし、上記3または4の資料で、申請者の住所が確認できる場合は提出不要です
- 6 医療記録票(写し)
- 7 肝炎治療自己負担限度月額管理票(写し)※肝炎治療受給者証の交付を受けている方のみ提出下さい

更新

- 1 新規の必要書類と同じ(ただし、2は提出不要です)
- 2 現在お持ちの参加者証

再交付

- 本申請書

転入

- 1 新規の必要書類と同じ(ただし、2、6、7は提出不要です)
- 2 現在お持ちの参加者証