（別紙様式６－２）

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届

<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><td colspan="2" rowspan="2">性　　別</td><td colspan="2" rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="8">（電話　　）</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td><td>申請者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険種別</td><td colspan="3">協・組・共・国・後</td><td>被保険者証の記号・番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本助成制度
利用歴</td><td colspan="8">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>
</table>

上記のとおり、変更が生じたため届出を行います。

申請者氏名
（代理人の場合は代理人の氏名を記載）

年　　月　　日

宮崎県知事　殿