

(様式12)

千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証記載事項変更(訂正)届

年 月 日

千葉県知事 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証記載事項の一部[氏名、住所等、医療保険、生年月日、病名]について下記のとおり変更(訂正)しますのでお届けします。

記

| 受給者番号 | | 受給者氏名 () | |
|----------|-------|-----------|----------------------------------|
| 変更(訂正)事由 | | 旧 | 新 |
| | ①氏名 | | フリガナ _____ 氏 名 _____ |
| | ②住所等 | | 郵便番号 _____ 住 所 _____ _____ |
| | ③医療保険 | | 電話番号 _____ |
| | ④生年月日 | | |
| ⑤病名 | | | |

(1)添付書類

- ①・②・③・④：住民票、免許証、保険証等
- ⑤：診断書等

(2)注意事項

- 1) 変更する箇所のみ記載して下さい。
- 2) 氏名を変更する場合は、カナ・漢字とも姓・名の間を一字あけて下さい。