

(様式14)

千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証再交付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

申請者住所  
氏 名

千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証について、下記の理由により参加者証の再交付申請をします。

記

1 理由

2 参加者証記載内容

(1) 受給者番号

(2) 氏 名

生年月日 年 月 日生

(3) 住 所 〒

(4) 加入医療保険

保険種別

被保険者証の記号・番号

保険者番号

適用区分

(5) 有効期間

年 月 日～ 年 月 日

(6) 病 名

※参加者証が再交付されるまでは、保健所受付印が押印されている場合のみ、参加者証の代わりとして利用できます。

医療機関の窓口で提示し、再発行の手続き中である旨説明してください。

なお、参加者証の再発行時に参加者証と引換えに本状は保健所へ返還してください。