（様式１）

<table>
<tr><td colspan="8">秋田県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（　新規　・　更新　）
交付申請書</td></tr>
<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="2"></td><td rowspan="2">性　別</td><td colspan="2" rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒　　（電話　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>保険種別</td><td>協・組・共・国・後</td><td>被保険者証の記号・番号</td><td></td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本助成制度利用歴</td><td colspan="5">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>

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（　新規 ・ 更新　）交付を申請します。

申請者氏名　　印
（代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印）

年　　月　　日

（宛先）秋田県知事

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、参加者証を交付している都道府県知事に、変更箇所を交付申請書に記載し、参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出すること。