

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
変更届

令和 年 月 日

群馬県知事 様

参加者

受給者番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

住所

氏名

(電話)

次のとおり、変更等がありましたので届出します。

| | | |
|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 変 更 年 月 日 | 令和 年 月 日 | |
| 記 載 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| 1 フリガナ 氏 名 | | |
| 2 住 所 | (郵便番号 -) | (郵便番号 -) |
| 3 加 入 保 険 | 種別 : 協・組・船・共・国・後 保険者名 : 記号番号 : | 種別 : 協・組・船・共・国・後 保険者名 : 記号番号 : |

(注意事項)

- ・ 変更する項目のみ記載してください。

(添付書類)

- ・ 1・2 氏名又は住所の変更の場合には、住民票（本人分）の写し
- ・ 3 保険証の変更の場合には、変更後の保険証の写し
- ・ 3について、協会けんぽ及び後期高齢者医療制度以外の保険証を御利用の方は、医療保険に係る照会に関する同意書を添付すること。