

(様式第3号)

年 月 日

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届

徳島県知事 殿

申請者名

次のとおり変更したいので届け出ます。

参 加 者	氏 名				性 別	男 · 女					
	生年月日										
	住 所	〒 電話番号									
変 更 事 項	1 氏名 2 住所 3 加入医療保険 4 その他 ()										
	変更前 〔 〕										
	変更後 〔 〕										
個 人 番 号 (マイナンバー)											

※特定個人情報（「住民基本台帳に関する情報」、「医療保険給付の支給に関する情報」を取得することについて同意し、添付書類を省略する場合にのみ記載

※「1 氏名」・「2 住所」・「3 加入医療保険」を変更する場合には、参加者証原本を添付すること。

※変更事項に合わせて必要書類等を添付すること。