

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

京都府知事 様

(〒 ー )

申請者 住 所

氏 名

※代理人に申請を委任する場合は代理人の氏名を記載

電話 ( ) ー

下記のとおり肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証を紛失しましたので、再交付を申請します。

記

公費負担者番号	
受給者番号	
住 所	
参加者氏名	( 年 月 日生)
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
紛失の理由	