別記第４－２号様式（加入する医療保険に係る変更）　　令和３年改正様式

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証記載事項変更申請書

参加者	公費負担者番号		参加者証の有効期間	年　月　日から 年　月　日まで
	受給者番号			
	氏名		生年月日	年　月　日
	住所			

変更事項	新	旧
保険種別	協・組・共・国・後	協・組・共・国・後
被保険者証の記号・番号		
保険者番号		

上記のとおり記載事項を変更したく申請します。

また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の支給を受けるに当たり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、京都府が私の加入する医療保険者に報告を求め、提供を受けることに同意します。

年　月　日

申請者　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（　　）　―

京都府知事　様