第11号様式（第13条関係）

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

公費負担者番号								
公費負担医療の受給者番号								

住所		
ふりがな 氏名		
生年月日	年　月　日	男・女
参加者証の有効期間	自　年　月　日 至　年　月　日	
再交付の理由	1　紛失 2　き損又は汚損 3　その他（　　）	
添付書類	□　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証 （再交付理由が紛失である場合を除く）	

上記理由により、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の再交付を申請します。

申請者氏名

（代理人の場合は代理人の氏名を記載）

□　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の再交付申請手続きを上記代理人に委任します。

年　月　日

大分県知事　殿