

(様式12)

三重県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証
記載事項変更届

年 月 日

三重県知事 へ

届出者

〒

住所 三重県

氏名

連絡先電話番号

(参加者との続柄)

次のとおり変更(追加)になりましたので届けます。

参加者	受給者番号													
	氏名											☐ 情報連携する ☐ 情報連携しない		
	個人番号 ☐ 提供済みの個人番号と同じ													
変更事項		変更前												
		変更後												
変更年月日		年 月 日												
変更理由												受付欄		

(注)

- 1 氏名変更の場合は、戸籍抄本と発行済みの参加者証を添付してください。
- 2 住所変更の場合は、発行済みの参加者証を添付してください。
- 3 該当者全員の個人番号を記載し、「情報連携する」にチェックすることで、医療保険の資格情報が確認できる資料、市町村民税所得課税証明書の提出を省略できます。

裏面もご確認ください

健康保険、船員保険及び共済組合等の被用者保険に加入しており、被保険者が低所得者区分(70 歳未満の市町村民税世帯非課税者並びに70 歳以上の「低所得者Ⅰ」及び「低所得者Ⅱ」)に該当すると思われる方は、下記を記入してください。

○世帯員調査書

※1 申請者、被保険者(申請者と被保険者が同じ場合は不要)、被扶養者(被保険者が70歳以上の「低所得Ⅰ」に該当すると思われる場合のみ)について、記入してください。

※2 「個人番号による情報連携を希望しない」場合には、個人番号の記入は不要です。

※3 年末調整や確定申告をした方も申告「有」に該当します。なお、申告が必要なのは世帯員のうち市町村民税所得課税証明書の提出が必要な方(個人番号を提出することにより市町村民税所得課税証明書を省略できる方を含む)です。

※4 記入する住所所在地…1月から6月の申請一前年の1月1日在住の市区町村
7月から12月の申請一当年の1月1日在住の市区町村

世帯員氏名	受診者 との 続柄	年齢	市町村民税 の申告 (※3)	1月1日現在の 住所所在地(※4) (現住所と異なる場合の み記入)	保健所使用欄 課税年額
個人番号 (※2)					
申請者本人			有・無	都道府県	
				市区町村	
			有・無	都道府県	
				市区町村	
			有・無	都道府県	
				市区町村	
			有・無	都道府県	
				市区町村	
			有・無	都道府県	
				市区町村	
			有・無	都道府県	
				市区町村	

地方税関係情報の照会に係る同意署名欄(※5)

下記の者は三重県が「三重県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」に基づく事務手続を処理するために限って直近年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

申請者

氏名(自署)

申請者との続柄()

氏名(自署)

申請者との続柄()

氏名(自署)

申請者との続柄()

氏名(自署)

申請者との続柄()

氏名(自署)

申請者との続柄()

氏名(自署)

同意する者自らが署名を行うこと。ただし、15歳以下の者の同意(自署)は代筆可能です。

※5 「個人番号による情報連携を希望しない」場合には、記入不要です。

保健所使用欄

<個人番号確認>
来庁者
☐ 本人 ☐ 代理人
番号確認(申請者)
☐ 個人番号カード ☐ 通知カード
☐ 住民票
身元確認(来庁者)
☐ 個人番号カード
☐ 運転免許証 ☐ パスポート
☐ 身体障害者手帳
☐ その他()

<医療保険の資格情報確認>
☐ マイナポータル「資格情報画面」
☐ 資格情報のお知らせ
☐ 資格確認書

確認者