

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 個人番号利用同意書

個人番号（マイナンバー）による添付書類の省略を希望する方のみご記入ください。

記入日	年 月 日
-----	-------

参加者証番号 (新規の場合は記入不要)							
申請者	ふりがな						
	氏 名						
保護者	氏 名	(申請者が18歳未満の場合のみご記入ください。)					

省略を希望する 書類	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 所得区分が確認できる書類
---------------	---

個人番号による 情報取得に係る同意※	<input type="checkbox"/> 同意する <p style="text-align: right;">(同意がない場合は添付書類が必要になります。)</p>
-----------------------	--