

肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）交付申請書 [新規・更新]

申請者 (助成を受けようとする者)	ふりがな 氏名			性別	男 女
	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	職業	
	住所	〒 (電話番号)			
	加入医療保険	被保険者氏名			申請者との 続柄
保険種別		協・組・共・国・後		被保険者証の 記号・番号	
被保険者証 発行機関名					

病名	1 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる)	
	2 代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる)	注：該当の番号を○で囲んでください。
	3 非代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる)	

本助成制度の利用歴	1 あり (山口県 ・ 県外 [都道府県名 _____]) 受給者証番号 [_____] 有効期間 (_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日)	注：該当の番号を○で囲み、 1の場合は必要事項を 記入してください。
	2 なし (今回が初めての申請)	

保険医療機関・ 保険薬局	名称	
	所在地	
	名称	
	所在地	
	名称	
	所在地	

核酸アナログ製剤治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証〔核酸アナログ製剤治療〕の（新規・更新）交付を申請します。

申請者氏名 印
(代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印)

年 月 日

山口県知事様

- ※ 受給者証は、県の肝炎認定協議会で助成基準にそつていると認められた場合に交付します。認定された場合の受給者証の有効期間は、**原則としてこの交付申請書を受付した日が属する月の初日から1年以内**となります。また、**更新が必要な場合は、更新前の受給者証の有効期間が終了する前に行ってください**。有効期間を過ぎて更新申請された場合は、助成が受けられない期間が生じる可能性があります。
- ※ 申請にあたっての注意事項がウラ面にありますので、よくお読みください。

下記には申請者は記入しないでください。

保健所 記入欄	経由保健所名	保健所	保健所受付日	年 月 日
	世帯の市町村民税課税年額	(所得割) / (所得割+均等割)	階層区分	甲・乙
本課記載欄	進達受付日： 年 月 日	受給者番号		

肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）の交付申請をされる方へ

《申請にあたって必要となる書類等は次のとおりです》

- ① 肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）交付申請書
- ② 肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）の交付申請に係る診断書
※更新の場合は、診断書の代わりに、検査結果と治療内容がわかる資料の写しでも可
- ③ 世帯員全員が記載されている住民票（市町役場で発行されたもの。コピーは不可。）
- ④ 世帯員全員の市町民税課税年額を証明する書類（市町役場で発行されたもの。コピーは不可。）
- ⑤ 申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し（申請窓口にて被保険者証を御持参ください）
- ⑥ 市町民税合算対象除外に関する書類 … **対象となる場合のみ提出**
 - ▶ 市町民税合算対象除外希望申請書
 - ▶ 合算除外を希望する世帯員と、申請者本人及び申請者配偶者との関係について、相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にないことを証明できる書類

核酸アナログ製剤治療の更新に係る申請書類の提出方法については、郵送によることも可能であり、その際は上記①～⑤（合算除外申請をされる場合は①～⑥）を整えて、住所地を管轄する保健所（下関市の場合は、下関市立下関保健所）に御提出ください。

なお、郵送申請による添付書類に不備があった場合は、手続きに時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

■ お問い合わせ等

名 称	住 所	電話番号	管轄市町
下 関 市 立 下 関 保 健 所 健 康 推 進 課	下関市南部町1-1	083-231-1935	下関市
岩 国 健 康 福 祉 セ ン タ ー (岩 国 環 境 保 健 所)	岩国市三笠町1-1-1	0827-29-1523	岩国市・和木町
柳 井 健 康 福 祉 セ ン タ ー (柳 井 環 境 保 健 所)	柳井市南町3丁目9-3	0820-22-3631	柳井市・周防大島町・ 上関町・田布施町・平生町
周 南 健 康 福 祉 セ ン タ ー (周 南 環 境 保 健 所)	周南市毛利町2-38	0834-33-6425	下松市・光市・周南市
山 口 健 康 福 祉 セ ン タ ー (山 口 環 境 保 健 所)	山口市吉敷下東3-1-1	083-934-2531	山口市
山 口 県 健 康 福 祉 セ ン タ ー 防府支所	防府市駅南町13-40	0835-22-3740	防府市
宇 部 健 康 福 祉 セ ン タ ー (宇 部 環 境 保 健 所)	宇部市琴芝町1丁目1-50	0836-31-3202	宇部市・美祢市・ 山陽小野田市
長 門 健 康 福 祉 セ ン タ ー (長 門 環 境 保 健 所)	長門市東深川1344-1	0837-22-2811	長門市
萩 健 康 福 祉 セ ン タ ー (萩 環 境 保 健 所)	萩市江向河添沖田531-1	0838-25-2669	萩市・阿武町
山 口 県 健 康 増 進 課 健 康 づ く り 班	山口市滝町1-1	083-933-2950	-

(注) 柳井健康福祉センターは令和2年3月23日移転後の住所です。