|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証**  **（　新規　・　更新　・　変更　・　転入による　）交付申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　者（医療の給付を受けようとする者） | ふ り が な  氏　　　名 |  | | | | | | | | | 性　　別 | | | 男・女 | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 住　　　所 | （電話　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 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 | | | | |  | |
| 保険者番号 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 病　　　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本助成制度  利用歴 | | １．あり　　　　　　　２．なし  公費負担者番号・受給者番号（　　　　　　　　・　　　　　　　　）  有効期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無 | | 現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を  交付を受けている場合は、申請月以前の24月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを添付すること。  １．受けている。  ２．受けていない。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（ 新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ 転入による　）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）  年　　月　　日  島根県知事　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※参加者証の交付は要綱に定める診断・認定基準を満たした場合に限られます。

※申請に必要な書類については裏面をご確認ください。

※変更申請の場合は氏名と変更のあった箇所のみの記入で構いません。

（裏面）

申請の際は申請内容に応じ、下記の書類を添付のうえ、居住地を管轄する保健所長に提出してください。

【新規申請の場合】

**Ⅰ　70歳未満の方**

④住民票の写し　※コピー不可

⑤高額療養制度の限度適用認定証または標準負担額減額認定証のコピー

（**※区分が「エ」または「オ」であること）**

④肝炎治療受給者証

（核酸アナログ製剤治療のみ）

①臨床調査個人票及び同意書（様式第２号）

②医療保険の被保険者証のコピー

③医療記録票のコピー（様式第６号）

※医療機関で発行

**（※カウントが２以上であること）**

住民税非課税世帯の方

**Ⅱ　70歳～74歳の方**

④住民票の写し　※コピー不可

⑤高額療養制度の限度適用認定証

または標準負担額減額認定証のコピー

①臨床調査個人票及び同意書（様式第２号）

②医療保険の被保険者証と高齢受給者証のコピー

（**※自己負担割合が２割または１割であること）**

③医療記録票のコピー（様式第６号）

※医療機関で発行します

**（※カウントが２以上であること）**

④肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療のみ）

「一般」区分の方

④世帯全員の住民票の写し　※コピー不可

⑤世帯全員の課税証明書

住民税非課税世帯の方

**Ⅲ　75歳以上の方**

④住民票の写し　※コピー不可

⑤高額療養制度の限度適用認定証

または標準負担額減額認定証のコピー

①臨床調査個人票及び同意書（様式第２号）

②後期高齢者医療被保険者証のコピー

（**※自己負担割合が２割または１割であること）**

③医療記録票のコピー（様式第６号）

※医療機関で発行します

**（※カウントが２以上であること）**

④肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療のみ）

「一般」区分の方

④世帯全員の住民票の写し　※コピー不可

⑤世帯全員の課税証明書

【更新申請の場合】

　I～Ⅲに記載された書類のうち①以外の書類

（※区分によって提出いただく書類が異なります。事前に送付する更新案内をご確認ください）

【変更申請の場合】

　Ⅰ～Ⅲに記載された書類のうち、変更する事項について確認できる書類

　　例）住所変更の場合→住民票の写し

【転入による申請】

　I～Ⅲに記載された書類のうち①③以外の書類及び旧居住地で交付された参加者証