

(別紙様式第1号)

(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

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| ①臨床調査個人票及び同意書(様式第2号) | ④住民票の写し ※コピー不可 |
| ②医療保険の被保険者証のコピー | 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 |
| ③医療記録票のコピー(様式第6号) | (※区分が「エ」または「オ」であること) |
| ※医療機関で発行 | ④肝炎治療受給者証 |
| (※カウントが2以上であること) | (核酸アナログ製剤治療のみ) |

II 70歳～74歳の方

- | |
|--|
| 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) |

- | |
|--------------------------------------|
| 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 |

「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 |

III 75歳以上の方

- | |
|---|
| 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) |

住民税非課税世帯の方

- | |
|--------------------------------------|
| 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 |

「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