

山梨県肝炎治療助成事業実施要綱一部改正新旧対照表

新	旧
山梨県肝炎治療助成事業実施要綱 第1条～第2条 (略) 第3条 対象医療は、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療及びB型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤とインターフェロン治療（以下「肝炎治療」という。）で、保険適用となっているものとする。 2 対象医療費は、肝炎治療費の費用、当該治療に係る初診料、再診料、検査料、入院料等とする。ただし、肝炎治療との関係が認められない場合は、この限りでない。 <u>(削除)</u> 第4条 対象者は、県内に住所を有し、前条に掲げる対象医療を必要とする患者であって、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる患者は除くものとする。 <u>2 前項の対象医療を必要とする患者（第8条第5項において「対象患者」という。）の認定基準は、別紙1に定めるとおりとする。</u> 第5条～第7条 (略) 第8条 医療費の給付を受けようとする者は、肝炎治療受給者証交付申請書（様式第	山梨県肝炎治療助成事業実施要綱 第1条～第2条 (略) 第3条 対象医療は、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療及びB型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤とインターフェロン治療（以下「肝炎治療」という。）で、保険適用となっているものとする。 2 対象医療費は、肝炎治療費の費用、当該治療に係る初診料、再診料、検査料、入院料等とする。ただし、肝炎治療との関係が認められない場合は、この限りでない。 <u>3 認定の基準は別紙1に定めるものとする。</u> 第4条 対象者は、県内に住所を有し、前条に掲げる対象医療を必要とする患者であって、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる患者は除くものとする。 <u>(新設)</u> 第5条～第7条 (略) 第8条 医療費の給付を受けようとする者は、肝炎治療受給者証交付申請書（様式第

3号。以下「交付申請書」という。)に、肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(様式第4号から様式第4号の8)(以下「診断書」という。)、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の意見書(様式第4号の9)(必要な場合に限る。)、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し、申請者及び申請者と同一の世帯の属する者の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の課税年額を証明する書類、知事が申請内容の審査に必要と認める書類等を添えて知事に提出するものとする。この場合において、マイナンバーを用いた情報連携を実施することが可能な場合には、これらの提出書類の一部を省略することができる。

2 前項において、核酸アナログ製剤治療に係る更新申請を行う場合は、添付資料チェックリスト(様式第4号の4-1)に前回の認定又は、更新時以降に実施された直近の検査内容及び治療内容が分かる資料を添付することで医師の診断書(様式第4号の4)に代えることができるものとし、郵送によることも可能とする。

3 医療保険の加入関係の確認は、マイナンバーを用いた情報連携を実施することで行うものとする。ただし、情報連携を実施することが難しい場合については、申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」(あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む。)により確認を行う。なお、経過措置として、令和6年12月1日時点で発行されている健康保険証は最大で1年間、従前のとおり使用することが可能であることから、それまでの間は、住所や負担割合等に変更がない限り、健康保険証による確認も可能とする。

4 前項の診断書は、第3条第1項に定める対象医療を適切に行うことができる内科・消化器科等の保険医療機関が発行したものとする。

5 知事は、保険医療機関が発行する医師の診断書を基に、別紙1に定める認定基準により対象患者の認定を行うものとする。

6 前項の認定に当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、別に定める肝炎医療費助成認定審査協議会(以下「協議会」という。)により審査を行うものとする。

7 知事は、協議会の審査を経て適当と認めたときは肝炎治療受給者証(様式第

3号。以下「交付申請書」という。)に、肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(様式第4号から様式第4号の8)(以下「診断書」という。)、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の意見書(様式第4号の9)(必要な場合に限る。)、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し、申請者及び申請者と同一の世帯の属する者の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の課税年額を証明する書類及び申請者の氏名が記載された被保険者証等の写しを添えて知事に提出するものとする。

なお、核酸アナログ製剤治療に係る更新申請を行う場合は、添付資料チェックリスト(様式第4号の4-1)に前回の認定あるいは、更新時以降に実施された直近の検査内容及び治療内容が分かる資料を添付することで医師の診断書(様式第4号の4)に代えることができるものとする。

また、核酸アナログ製剤治療の更新の申請に係る申請書類の提出については、郵送によることも可能とする。

(新設)

2 前項の診断書は、第3条に定める対象医療を適切に行うことができる内科・消化器科等の保険医療機関が発行したものとする。

3 知事は、保険医療機関が発行する医師の診断書を基に、対象患者の認定を行うものとする。

4 前項の認定に当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、別に定める肝炎医療費助成認定審査協議会(以下「協議会」という。)により審査を行うものとする。

5 知事は、協議会の審査を経て適当と認めたときは肝炎治療受給者証(様式第

5号から第5号の5まで。以下「受給者証」という。)及び肝炎治療受給者自己負担限度額管理票(様式第6号。以下「管理票」という。)を申請者に交付するものとし、不適当と認めたときは肝炎治療受給者証交付申請不承認通知書(様式第7号)を申請のあった各保健福祉事務所又は甲府市保健所(以下、これらを「保健所」という。)を通じて申請者に通知するものとする。

第9条～第14条 (略)

第15条

この要綱の規定により知事に提出する書類は、住所地(保険医療機関等にあつては所在地)を管轄する保健所を経由して提出するものとする。

第16条～第17条 (略)

附 則

この要綱は、平成20年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成21年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成22年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成23年10月11日から施行し、平成23年 9月26日から適用する。

この要綱は、平成24年 1月 4日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

この要綱は、平成25年 3月28日から施行し、平成25年 4月 1日から適用する。

この要綱は、平成26年 1月14日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

この要綱は、平成26年 9月25日から施行し、平成26年 9月 2日から適用する。

この要綱は、平成26年12月25日から施行し、平成26年12月15日から適用する。

この要綱は、平成27年 6月19日から施行し、平成27年 6月 9日から適用する。ただし、インターフェロンフリー治療のうちソホスブビル及びリバビリン併用療法については、平成27年 5月20日から適用する。

この要綱は、平成27年 9月24日から施行し、平成27年 8月31日から適用する。ただし、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロ

5号から第5号の5まで。以下「受給者証」という。)及び肝炎治療受給者自己負担限度額管理票(様式第6号。以下「管理票」という。)を申請者に交付するものとし、不適当と認めたときは肝炎治療受給者証交付申請不承認通知書(様式第7号)を申請のあった保健福祉事務所(支所を含む。以下「保健福祉事務所等」という。)を通じて申請者に通知するものとする。

第9条～第14条 (略)

第15条

この要綱の規定により知事に提出する書類は、住所地(保険医療機関等にあつては所在地)を管轄する保健福祉事務所等を経由して提出するものとする。

第16条～第17条 (略)

附 則

この要綱は、平成20年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成21年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成22年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成23年10月11日から施行し、平成23年 9月26日から適用する。

この要綱は、平成24年 1月 4日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

この要綱は、平成25年 3月28日から施行し、平成25年 4月 1日から適用する。

この要綱は、平成26年 1月14日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

この要綱は、平成26年 9月25日から施行し、平成26年 9月 2日から適用する。

この要綱は、平成26年12月25日から施行し、平成26年12月15日から適用する。

この要綱は、平成27年 6月19日から施行し、平成27年 6月 9日から適用する。ただし、インターフェロンフリー治療のうちソホスブビル及びリバビリン併用療法については、平成27年 5月20日から適用する。

この要綱は、平成27年 9月24日から施行し、平成27年 8月31日から適用する。ただし、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロ

ンフリー治療に対する助成については、別途通知において示す日から開始することとする。

(別途通知において示す日＝平成２７年１２月１日)

この要綱は、平成２７年１１月３０日から施行し、平成２７年１１月２６日から適用する。

この要綱は、平成２８年 ６月 １日から施行する。

この要綱は、平成２８年１２月１４日から施行し、平成２８年１１月１８日から適用する。

この要綱は、平成２９年 ２月２８日から施行し、平成２９年 ２月１５日から適用する。

この要綱は、平成２９年１１月３０日から施行し、平成２９年１１月２２日から適用する。

この要綱は、平成３０年 ４月２０日から施行し、平成３０年 ４月 １日から適用する。

この要綱は、平成３１年 ４月１９日から施行し、平成３１年 ２月２６日から適用する。

この要綱は、令和７年１月２４日から施行し、令和６年１２月２日から適用する。

ンフリー治療に対する助成については、別途通知において示す日から開始することとする。

(別途通知において示す日＝平成２７年１２月１日)

この要綱は、平成２７年１１月３０日から施行し、平成２７年１１月２６日から適用する。

この要綱は、平成２８年 ６月 １日から施行する。

この要綱は、平成２８年１２月１４日から施行し、平成２８年１１月１８日から適用する。

この要綱は、平成２９年 ２月２８日から施行し、平成２９年 ２月１５日から適用する。

この要綱は、平成２９年１１月３０日から施行し、平成２９年１１月２２日から適用する。

この要綱は、平成３０年 ４月２０日から施行し、平成３０年 ４月 １日から適用する。

この要綱は、平成３１年 ４月１９日から施行し、平成３１年 ２月２６日から適用する。

(別紙様式第 1 号) (略)

(別紙様式第 2 号)

様式第 2 号 (第 7 条関係)

市町村民税額合算対象除外申請書

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において、配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外し、山梨県肝炎患者治療助成事業実施要綱第 7 条第 1 項第 2 号に規定する自己負担限度額の変更を希望します。

記

除外希望者氏名 (フリガナ)

申請者氏名 (フリガナ)

印

申請にあたっては次の書類の添付のうえ、申請して下さい。

- ・ 住民票 (世帯全員の記載があるもの)
- ・ 税制上の扶養関係が確認できる書類 (例: 省略事項のない所得課税証明書 (住民票に記載されている方全員分ただし、中学生以下の児童等については省略することができます。))
- ・ 医療保険上の扶養関係が確認できる書類 (申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等)

(留意事項)

- ・ 本申請書は受給者証の交付を受けた保健所に申請して下さい。
- ・ 合算除外が必要な最低限の除外対象者について申請してください。
- ・ 配偶者 (夫又は妻) は、合算除外することができません。

(別紙様式第 1 号) (略)

(別紙様式第 2 号)

様式第 2 号 (第 7 条関係)

市町村民税額合算対象除外申請書

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において、配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外し、山梨県肝炎患者治療助成事業実施要綱第 7 条第二号に規定する自己負担限度額の変更を希望します。

記

除外希望者氏名 (フリガナ)

申請者氏名 (フリガナ)

印

申請にあたっては次の書類の添付のうえ、申請して下さい。

- ・ 住民票 (世帯全員の記載があるもの)
- ・ 税制上の扶養関係が確認できる書類 (例: 省略事項のない所得課税証明書 (住民票に記載されている方全員分ただし、中学生以下の児童等については省略することができます。))
- ・ 医療保険上の扶養関係が確認できる書類 (例: 合算対象者の医療保険証)

(留意事項)

- ・ 本申請書は受給者証の交付を受けた保健所に申請して下さい。
- ・ 合算除外が必要な最低限の除外対象者について申請してください。
- ・ 配偶者 (夫又は妻) は、合算除外することができません。

(別紙様式第3号) (表面)

様式第3号 (第8条関係)

肝炎治療受給者証交付 (新規・2回目・3回目・更新) 申請書 (インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)						
申	ふりがな 氏 名			性 別	男 女	
	生年月日	年 月 日		職 業		
請 者	住 所	(〒 —)		(電話 —)		
	加 入 医 療 保 険	被保険者氏名			申請者との 続 柄	
		保 険 種 別	協会・組合・共済・ 国保・後期高齢者		記 号 ・ 番 号	
		保 険 者 名				
		所 在 地				
病 名	該当するものに○で囲む ・ B型肝炎ウイルスによる (慢性肝炎・肝硬変) ・ C型肝炎ウイルスによる (慢性肝炎・肝硬変)					
本助成制度 利用歴	1. あり 2. なし 受給者証番号 (—) 有効期間 (— 年 月 日 ~ — 年 月 日)					
保又 険は 医保 療険 機業 関局	名 称					
	所在地					
	名 称					
	所在地					
	名 称					
	所在地					
(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・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、 肝炎治療受給者証の交付を申請します。						
申請者氏名 印 年 月 日 山梨県知事 殿						

県外からの転入による申請の場合は、交付を受けていた受給者証の写しを提出してください。

(裏面あり) 裏面の記載事項を必ずご確認ください。

(別紙様式第3号) (裏面) (略)

(別紙様式第3号) (表面)

様式第3号 (第8条関係)

肝炎治療受給者証交付 (新規・2回目・3回目・更新) 申請書 (インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)						
申	ふりがな 氏 名			性 別	男 女	
	生年月日	年 月 日		職 業		
請 者	住 所	(〒 —)		(電話 —)		
	加 入 医 療 保 険	被保険者氏名			申請者との 続 柄	
		保 険 種 別	協会・組合・共済・ 国保・後期高齢者		被保険者証の 記 号 ・ 番 号	
		被保険者証 発行機関名				
		所 在 地				
病 名	該当するものに○で囲む ・ B型肝炎ウイルスによる (慢性肝炎・肝硬変) ・ C型肝炎ウイルスによる (慢性肝炎・肝硬変)					
本助成制度 利用歴	1. あり 2. なし 受給者証番号 (—) 有効期間 (— 年 月 日 ~ — 年 月 日)					
保又 険は 医保 療険 機業 関局	名 称					
	所在地					
	名 称					
	所在地					
	名 称					
	所在地					
(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・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、 肝炎治療受給者証の交付を申請します。						
申請者氏名 印 年 月 日 山梨県知事 殿						

県外からの転入による申請の場合は、交付を受けていた受給者証の写しを提出してください。

(裏面あり) 裏面の記載事項を必ずご確認ください。

(別紙様式第3号) (裏面) (略)

(別紙様式第4号)(表面) (略)

(別紙様式第4号)(裏面)

様式第4号(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内（ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時）の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1（3）について、定量値が検出限界未満の場合は、過去の陽性データの直近の値を記入願います。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県（保健所）へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所（甲府市健康支援センターも含む）

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書（県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。）
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書（治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。）
- ③ マイナンバー（個人番号）の記載のない住民票〔謄本〕（現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの）
- ④ 市町村民税証明書：所得課税証明書（申請者及び住民票に記載されている世帯全員分）
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し（お持ちの方のみ）

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韭崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鉾沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505

山梨大学医学部附属病院肝疾患センター 055-273-1111

(別紙様式第4号)(表面) (略)

(別紙様式第4号)(裏面)

様式第4号(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内（ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時）の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1（3）について、定量値が検出限界未満の場合は、過去の陽性データの直近の値を記入願います。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県（保健所）へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所（甲府市健康支援センターも含む）

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書（県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。）
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書（治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。）
- ③ マイナンバー（個人番号）の記載のない住民票〔謄本〕（現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの）
- ④ 市町村民税証明書：所得課税証明書（申請者及び住民票に記載されている世帯全員分）
- ⑤ 被保険者証の写し（申請者の氏名が記載されているもの）
- ⑥ 高齢者受給者証の写し（お持ちの方のみ）

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韭崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鉾沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505

山梨大学医学部附属病院肝疾患センター 055-273-1111

(別紙様式第4号の2)(表面) (略)

(別紙様式第4号の2)(裏面)

様式第4号の2(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内(ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せず^{*}にチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韭崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の2)(表面) (略)

(別紙様式第4号の2)(裏面)

様式第4号の2(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内(ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せず^{*}にチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韭崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の2-1)(表面) (略)

(別紙様式第4号の2-1)(裏面)

様式第4号の2-1(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内（ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時）の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1（3）について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せず[※]にチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県（保健所）へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所（甲府市健康支援センターも含む）

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書（県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。）
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/80408314857.html>
- ② 診断書（治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。）
- ③ マイナンバー（個人番号）の記載のない住民票〔謄本〕（現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの）
- ④ 市町村民税証明書：所得課税証明書（申請者及び住民票に記載されている世帯全員分）
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し（お持ちの方のみ）

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の3)(表面) (略)

(別紙様式第4号の2-1)(表面) (略)

(別紙様式第4号の2-1)(裏面)

様式第4号の2-1(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体以外の検査所見は、記載日前6箇月以内（ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時）の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 検査所見1（3）について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せず[※]にチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県（保健所）へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所（甲府市健康支援センターも含む）

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書（県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。）
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/80408314857.html>
- ② 診断書（治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。）
- ③ マイナンバー（個人番号）の記載のない住民票〔謄本〕（現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの）
- ④ 市町村民税証明書：所得課税証明書（申請者及び住民票に記載されている世帯全員分）
- ⑤ 被保険者証の写し（申請者の氏名が記載されているもの）
- ⑥ 高齢者受給者証の写し（お持ちの方のみ）

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の3)(表面) (略)

(別紙様式第4号の3)(裏面)

様式第4号の3(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前3箇月以内の資料に基づいて記載してください。ただし、「治療開始前データ」については、核酸アナログ製剤治療中の場合は、治療開始時の資料に基づいて記載してください。
- 3 治療開始前データが不明の場合は、治療開始後、確認できる範囲内のもっとも古いデータを記入してください。
- 4 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 5 検査所見の直近データの1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せずにチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口にお相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ **マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本]**(現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ **医療保険の加入が確認できる書類等**
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の4)(表面) (略)

(別紙様式第4号の3)(裏面)

様式第4号の3(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前3箇月以内の資料に基づいて記載してください。ただし、「治療開始前データ」については、核酸アナログ製剤治療中の場合は、治療開始時の資料に基づいて記載してください。
- 3 治療開始前データが不明の場合は、治療開始後、確認できる範囲内のもっとも古いデータを記入してください。
- 4 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 5 検査所見の直近データの1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せずにチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口にお相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ **マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本]**(現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ **被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)**
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の4)(表面) (略)

(別紙様式第4号の4)(裏面)

様式第4号の4(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 更新時直近のデータは、記載日前6箇月以内の資料に基づいて記載して下さい。
なお、複数存在する場合は、より直近のデータで記載してください。
(「HBs抗原とHBs抗原価」及び「画像診断、肝生検などの所見」は更新前の受給者証の交付日以降のデータで記載日前1年以内の資料でも可)
- 3 初回申請時データが不明の場合は、初回申請時以降の確認できる範囲内のもっとも古いデータを記載してください。
- 4 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 5 検査所見1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せずにチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の4-1) (略)

(別紙様式第4号の4)(裏面)

様式第4号の4(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 更新時直近のデータは、記載日前6箇月以内の資料に基づいて記載して下さい。
なお、複数存在する場合は、より直近のデータで記載してください。
(「HBs抗原とHBs抗原価」及び「画像診断、肝生検などの所見」は更新前の受給者証の交付日以降のデータで記載日前1年以内の資料でも可)
- 3 初回申請時データが不明の場合は、初回申請時以降の確認できる範囲内のもっとも古いデータを記載してください。
- 4 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 5 検査所見1(3)について、定量値が検出限界未満の場合は、検出せずにチェックをお願いします。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の4-1) (略)

(別紙様式第4号の7)(表面) (略)

(別紙様式第4号の7)(裏面)

様式第4号の7(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行ってください。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口にて御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらってください。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の8)(表面) (略)

(別紙様式第4号の7)(表面) (略)

(別紙様式第4号の7)(裏面)

様式第4号の7(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、**直ちに**保健所で治療費助成の申請を行ってください。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口にて御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらってください。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の8)(表面) (略)

(別紙様式第4号の8)(裏面)

様式第4号の8(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の9)(略)

(別紙様式第4号の8)(裏面)

様式第4号の8(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。
申請を行った月の治療費から助成の対象となります。
御不明な点は、次の問い合わせ窓口に御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書: 所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の9)(略)

(別紙様式第4号の10)(表面) (略)

(別紙様式第4号の10)(裏面)

様式第4号の10(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口にて御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 医療保険の加入が確認できる書類等
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第4号の10)(表面) (略)

(別紙様式第4号の10)(裏面)

様式第4号の10(裏面)

○ 診断書の記載に係る注意事項

- 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3箇月以内です。
- 2 記載日前6箇月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
- 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。
- 4 本診断書は、原則として日本肝臓学会肝臓専門医により作成してください。

○ 患者様へのお願い

肝炎治療費の助成を受けるためには、県(保健所)へ申請が必要です。
診断書を受け取ったら、直ちに保健所で治療費助成の申請を行って下さい。

申請を行った月の治療費から助成の対象となります。

御不明な点は、次の問い合わせ窓口にて御相談下さい。

申請受付場所

申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所(甲府市健康支援センターも含む)

申請手続きに必要な書類等

- ① 申請書(県感染症対策グループのホームページからでも入手できます。)
<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/80408314857.html>
- ② 診断書(治療を開始する医療機関で作成してもらって下さい。)
- ③ マイナンバー(個人番号)の記載のない住民票[謄本](現住所の記載があるもので、申請者の属する世帯全員が記載されているもの)
- ④ 市町村民税証明書:所得課税証明書(申請者及び住民票に記載されている世帯全員分)
- ⑤ 被保険者証の写し(申請者の氏名が記載されているもの)
- ⑥ 高齢者受給者証の写し(お持ちの方のみ)

<問い合わせ窓口>

中北保健福祉事務所	0551-23-3074 韮崎市本町4丁目2-4北巨摩合同庁舎1階
峡東保健福祉事務所	0553-20-2752 山梨市下井尻126-1東山梨合同庁舎1階
峡南保健福祉事務所	0556-22-8158 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2南巨摩合同庁舎2階
富士・東部保健福祉事務所	0555-24-9035 富士吉田市上吉田1丁目2-5富士吉田合同庁舎1階
甲府市健康支援センター	055-237-8952 甲府市相生2丁目17-1南庁舎2階
山梨県知事直轄組織 感染症対策グループ	055-223-1505
山梨大学医学部附属病院肝疾患センター	055-273-1111

(別紙様式第 8 号)

様式第 8 号 (第 9 条関係)

肝炎治療受給者証変更交付申請書				
申 請 者	ふりがな 氏 名		性 別	男 女
	生年月日	年 月 日	職 業	
	住 所	(電話)		
	受給者番号			
変 更 内 容				
	項 目	変 更 前	変 更 後	
	ふりがな 氏 名			
	職 業			
	住 所			
加 入 医 療 保 険	被保険者氏名			
	申請者との続柄			
	保 険 種 別			
	記号・番号			
	保 険 者 名			
	所 在 地			
	病 名			
保 険 又 は 医 療 保 険 機 関 局	名 称			
	所在地			
	名 称			
	所在地			
	自己負担限度額の 変 更 ^{※2}	円	円	
肝炎治療受給者証の変更を申請します。 申請者氏名 印 年 月 日 山梨県知事 殿				

※ 1 変更内容が確認できる書類を添付してください。
 ※ 2 市町村民税の課税額変更に伴う自己負担額の変更

(別紙様式第 9 号) ～ (別紙様式第 1 3 号) (略)

(別紙様式第 8 号)

様式第 8 号 (第 9 条関係)

肝炎治療受給者証変更交付申請書				
申 請 者	ふりがな 氏 名		性 別	男 女
	生年月日	年 月 日	職 業	
	住 所	(電話)		
	受給者番号			
変 更 内 容				
	項 目	変 更 前	変 更 後	
	ふりがな 氏 名			
	職 業			
	住 所			
加 入 医 療 保 険	被保険者氏名			
	申請者との続柄			
	保 険 種 別			
	被保険者証の 記号・番号			
	被保険者証 発行機関名			
	所 在 地			
	病 名			
保 険 又 は 医 療 保 険 機 関 局	名 称			
	所在地			
	名 称			
	所在地			
	自己負担限度額の 変 更 ^{※2}	円	円	
肝炎治療受給者証の変更を申請します。 申請者氏名 印 年 月 日 山梨県知事 殿				

※ 1 変更内容が確認できる書類を添付してください。
 ※ 2 市町村民税の課税額変更に伴う自己負担額の変更

(別紙様式第 9 号) ～ (別紙様式第 1 3 号) (略)