第1号様式

大分県肝疾患定期検査費助成金申請・請求書

大分県知事　殿

大分県肝疾患定期検査費助成事業実施要綱の規定により、次の事項に同意し、申請します。

〇県又は市町村から定期的に調査票が送付され、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡や情報提供を行う場合があること。
〇定期検査を受診したことが市町村へ情報提供される場合があること。
〇県が関係機関に、慢性肝炎、肝硬変及び肝がんであることの確認を行うこと。
〇県が医療機関に対して定期検査内容等を照会すること。
〇県が肝炎治療特別促進事業の申請書類を照会すること。
〇県が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請書類を照会すること。

大分県肝疾患定期検査費助成事業実施要綱に基づく助成金として下記金額を請求します。

※　太枠内を記入してください。

年　　月　　日

住　　所	〒　　ー 大分県 電話番号（携帯など日中に連絡が取れるもの）　（　　）		
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏　　名		性別	男　・　女
加入医療保険	□国民健康保険　□共済組合（公務員、私立学校）　□船員保険 □健康保険（全国健康保険協会、組合管掌健康保険、日雇特例被保険者の保険）　□後期高齢者医療		

申請・請求額	（　　年度　　回目）	円	県助成決定額　　円

フリガナ			申請者との続柄（＊）
口座人名義			
金融機関名		支店・店舗名	
口座種別	普通　・　当座	口座番号	

（＊）上記申請者と口座人名義が異なる場合に続柄を記載してください。

【添付書類】

□定期検査費用の助成に係る医師の診断書（以下3つのうち1つにチェックしてください）

□今回申請書類に診断書を添付している

□以前に大分県で定期検査費用の支払いを受け、病態に変化がないため省略する

□1年以内に肝炎治療特別促進事業の申請において提出しており、病態に変化がないため省略する

□肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者であり、「臨床調査個人票及び同意書（第9号様式）」を提出しているため省略する

□医療機関が発行した領収書及び診療明細書（写しでも可）

（以下5つの書類は、同一年度の2回目の申請で、以前と同様の内容の場合は省略可。）

□世帯全員の住民票の写し

□世帯全員（中学生以下を除く）の住民税非課税証明書又は市町村民税の課税年額を証する書類

□市町村民税額合算対象除外希望申請書（該当者のみ）

□本人及び配偶者と除外希望者の健康保険証等の写し（該当者のみ）

□本人及び配偶者と除外希望者の税法上の扶養関係が確認できる書類（該当者のみ）

（扶養人数が記入された所得・税額証明書等で可）

※添付書類に費用がかかる場合がありますが、その費用は自己負担となります。
※書類不備の場合、助成金が支給できない場合がありますので御注意ください。