

※整理表	
慢性肝炎・肝硬変・肝がん	
非課税・課税	
自己負担	0円・2千円・3千円

年 月 日

肝炎検査（初回精密検査・定期検査）に要した費用を下記のとおり請求します。

請求者（対象者）氏名：_____

請求金額(支給決定額)：_____ 円（※記入不要）

フリガナ			性 別	生 年 月 日								
対象者氏名			男 女	年 月 日生								
住 所	〒 —		電話番号 () 電子メールアドレス									
加入医療 保 険	被保険者 氏 名			請 求 者 との続柄								
	被保険者証 発行機関名			被保険者証の 記号・番号								
振込口座	フリガナ											
	口座名義											
	金融機関名				店 舗 名							
	口座種別				口座番号							
本助成制度の利用歴（レ印）		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし （初回精密検査費用請求の場合）										
助成要件 （レ印）	<input type="checkbox"/> 県、保健所もしくは市町が行うフォローアップに同意する（必須） <input type="checkbox"/> 兵庫県肝炎治療特別促進事業の医療費助成受給中でない（定期検査費用請求の場合）											
定期検査費用請求での 省略書類 （レ印）	＊ 以前に兵庫県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合 ＊ 1年以内に兵庫県肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出している場合 ＊ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において臨床調査個人票及び同意書を提出した場合 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 ＊ 同一年度内で2回目の申請時において、1回目の定期検査費用の助成を受けた際に知事へ提出した書類と同様の内容である場合 ＊ 同一年度内で肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた際に知事へ提出した書類と同様の内容である場合 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町民税課税証明書又は非課税証明書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 市町民税額合算対象除外希望申請書（別紙様式3号） <input type="checkbox"/> 市町民税（所得割）にかかる年少扶養者等の申出書 <input type="checkbox"/> 市町民税（所得割）にかかる非課税申出書											保健所・市町 確 認 印

添付書類及び注意事項

初回精密検査（①～③及び④a～dのうち必要なもの）	定期検査（①～③、⑤～⑦）
① 検査を受けた保険医療機関が発行した領収書 ② 検査を受けた保険医療機関が発行した医療内容、保険点数等が記載された書類（診療明細書） ③ 検査費用振込先金融機関の口座が分かる書類（預金通帳の写し等）	⑤ 世帯全員の住民票の写し ⑥ 世帯全員の住民税非課税証明書又は課税等証明書等 ⑦ 医師の診断書
※④a 肝炎ウイルス検査結果通知書の写し（兵庫県・政令市の肝炎ウイルス検査又は市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診）	※陽性と判明した肝炎ウイルス検査ごとに必要な④が異なるためご注意下さい ④a・・・兵庫県・政令市・市町の肝炎ウイルス検査 ④b・・・職域の肝炎ウイルス検査 ④c・・・妊婦健診の肝炎ウイルス検査 ④d・・・手術前の肝炎ウイルス検査
※④b 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し（結果通知書により職域の肝炎ウイルス検査とわからない場合は、別紙様式4による職域検査受検証明書が必要）	
※④c 母子健康手帳の検査日及び検査結果が確認できるページの写し（母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書の写しが必要）	
※④d 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し及び肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書	

注1）診療明細書や診断書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。

注2）請求者は対象者本人です（請求者氏名と対象者氏名は一致）。

注3）請求者（対象者）本人と振込先の口座名義人が違う場合は、委任状（裏面）を記入して下さい。

注4）交付決定をした旨の御連絡はいたしません。申請から支払いまで3か月程度を要します。

委 任 状

受 任 者(表面請求書の口座名義人)

住 所

電話番号 ()

電子メールアドレス

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、兵庫県から受領する肝炎検査費用の受領について、
一切の権限を委任します。

年 月 日

委 任 者（表面請求書の請求者）

住 所

電話番号 ()

電子メールアドレス

氏 名