

**「肝炎治療受給者証(新規)交付申請」の申請書類  
(新規交付申請書をオンラインで提出する場合)**

- ・「いばらき電子申請・届出サービス【水戸市】」の申請完了後、速やかに下記の書類等を水戸市保健所へ郵送又は持参により提出してください。(交付申請書の提出は不要です)
- ・申請される方の状況により、下記以外の書類が必要となる場合がありますので、保健所へお問い合わせの上ご準備ください。
- ・申請に必要な書類が全て保健所へ到着した日が受理日となります。助成の開始は、受理日の属する月の初日以降となりますのでご注意ください。

申請書類	説 明
(ア) 住民票 (謄本)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一世帯全員の記載があり、個人番号 (マイナンバー) が記載されていないもの</li> <li>・ 申請日から 3 か月以内に発行されたもの</li> </ul> ※市が、システムにより住民票の記載情報を確認することに同意された場合は、提出を省略することができます。システムによる確認に同意される方は、申込フォームの「同意する」にチェックしてください。
(イ) 市町村民税課税 (非課税) 証明書又は市町村民税の決定通知書 (特別徴収税額通知書は不可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一世帯全員分 (中学生以下の方の分は不要)</li> <li>・ 証明できる最新年度かつ申請日から 3 か月以内に発行されたもの (世帯全員同一年度のもの)</li> </ul> ※市が、システムにより課税証明書の記載情報を確認することに同意された場合は、提出を省略することができます。システムによる確認に同意される方は、申込フォームの「同意する」にチェックしてください。 ※自己負担が最高階層 (月額 20,000 円) となることを了承される方は、提出省略することができます。
(ウ) 肝炎治療費助成事業変更交付申請書自己負担限度額変更用 (別紙 3)	※該当のある方のみ提出 治療費の月額自己負担限度額階層区分 (月額 10,000 円又は 20,000 円) の認定にあたり、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない方 (配偶者以外に限る) を、市町村民税課税年額の合算対象から除外することを希望される方のみ提出してください。 <u>保健所へご確認の上ご提出ください。</u>
(エ) 医療保険被保険者証等の写し	本人分のみ マイナポータルの資格情報画面、資格情報のお知らせ、資格確認書のうち、いずれか 1 つ ※ (ウ) を提出する場合は、合算対象から除外する方の分も提出してください。
(オ) 医師の診断書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式第 4 号の 1~7 のうち、該当する治療に係る医師の診断書 (日本肝臓学会肝臓専門医又は茨城県肝炎医療研修会受講修了者が記載したもの)</li> <li>・ 申請日から 3 か月以内に発行されたもの</li> </ul>

<p>(カ) インターフェロンフリー治療（再治療）に対する意見書（様式第4号の8）</p>	<p>再治療の方のみ提出          ※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が（オ）を記載する場合は提出不要です。</p>
<p>(キ) 返信用封筒</p>	<p>長形3号(縦23.5cm×横12cm)の封筒に、郵便番号、住所、氏名を記載したもの          ※窓口での受給者証の受取りを希望される方は提出不要です。</p>
<p>(ク) 返信用切手180円分          (簡易書留希望の場合は530円分の切手)</p>	<p>(キ)の封筒に貼付してください          ※窓口での受給者証の受取りを希望される方は提出不要です。</p>
<p>(ケ) 申請者の連絡先等を記載したメモ</p>	<p>郵送で提出される場合は、申込完了通知メールに記載された整理番号、氏名、電話番号を記載したメモを同封してください。(任意の用紙で結構です)</p> <p>(メモの例)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>整理番号      ○○○                            ※申込完了通知メールの整理番号</p> <p>受給者氏名    ○○ ○○</p> <p>電話番号      ○○○-○○○-○○○○</p> </div>