

**「肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)更新申請」の申請書類
(更新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、水戸市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。更新申請後の助成の開始日は、お手元の受給者証の有効期間終了日の翌日からとなりますのでご注意ください。
- ※核酸アナログ製剤治療の受給者証の有効期間終了後に申請される方は、新規申請となりますので、新規申請の申請書類をご確認ください。

申請書類	説 明
(ア) 肝炎治療受給者証の写し	現在持っている「肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)」
(イ) 住民票 (謄本)	<ul style="list-style-type: none"> ・同一世帯全員の記憶があり、個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの ・申請日から3か月以内に発行されたもの ※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。
(ウ) 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"> ・同一世帯全員分(中学生以下の方の分は不要) ・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) ※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。
(エ) 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>
(オ) 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。
(カ) 医師の診断書又は検査資料(次のページ)	次のページでご確認ください。お手元の受給者証の右上の記載内容により、必要書類が異なります。

【水戸市】

<p>(キ) 返信用封筒</p>	<p>長形 3 号(縦 23.5 cm×横 12 cm)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> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>(メモの例)</p> <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>

(カ)検査資料又は医師の診断書

※受給者証の右上の記載内容により、必要書類が異なります。

<p>受給者証の右上の記載</p>	<p>医師の診断書に代わる提出書類</p>
<p>次回、診断書等の省略が可能です (1 年目)</p>	<p>核酸アナログ製剤の治療を継続していることが確認できる書類の写し</p>
<p>次回、診断書等の省略が可能です (2 年目)</p>	<p>・お薬手帳のコピー、薬剤情報提供書のコピー等 ※申請書類のうち、医師の診断書又は検査資料の提出を生棄することができます。なお、住民票など他の書類の省略はできません。 ※窓口へご持参いただく場合は、コピーの提出は不要ですので、窓口で確認書類の現物をご提示ください。</p>
<p>次回、検査資料又は診断書の提出が必要です</p>	<p>下記の (A) 及び (B) 又は (C) のいずれか</p> <p>(A) : 肝炎核酸アナログ製剤治療の更新申請に係る検査内容等報告書 (様式第 3 号の 2 別紙) ※ (B) をもとにご記載ください。</p> <p>(B) : 検査結果報告書、核酸アナログ製剤の治療を継続していることが確認できる書類の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>B型肝炎ウイルスマーカー</u> (HBs 抗原、HBV-DNA 定量) ・ <u>血液検査</u> (AST、ALT、血小板数) ・ <u>画像診断</u> (CT、超音波、MRI、肝生検) ・ <u>治療内容</u> (お薬手帳のコピー、薬剤情報提供書のコピー等) <p>(C) : 肝炎核酸アナログ製剤治療の更新申請に係る診断書 (様式第 3 号の 2) ※記載日から 3 か月以内のもの</p>