



青森県肝がん・重度肝硬変医療費助成の 「参加者証」申請のための必要書類のご案内

平成30年12月から、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者の医療費の自己負担軽減を図るため、医療費助成事業を実施しています。

本リーフレットでは、事業の助成を受けるために必要な「参加者証」の申請のための提出書類をお知らせします。

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における 適用区分)	提出書類（新規申請時）
70歳未満	[エ] ～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き 所得210万円以下	<input type="checkbox"/> 参加者証交付申請書（様式1） <input type="checkbox"/> 診断書（臨床調査個人票及び同意書）（様式2） ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する医療保険を確認できる資料 <input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・上限負担額減額認定証」の写し等
	[オ] 住民税非課税者	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上）の写し ※医療機関、窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> （お持ちの方のみ）肝炎治療受給者証の月額管理票（写）
70歳以上 75歳未満	[Ⅲ（一般所得）] 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	<input type="checkbox"/> 参加者証交付申請書（様式1） <input type="checkbox"/> 診断書（臨床調査個人票及び同意書）（様式2） ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する医療保険を確認できる資料 <input type="checkbox"/> 保険上の世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 保険上の世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上）の写し ※医療機関窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> （お持ちの方のみ）肝炎治療受給者証の月額管理票（写）
	[Ⅱ（低所得Ⅱ）] 住民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 参加者証交付申請書（様式1） <input type="checkbox"/> 診断書（臨床調査個人票及び同意書）（様式2） ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する医療保険を確認できる資料
	[Ⅰ（低所得Ⅰ）] 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）	<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・上限負担額減額認定証」の写し等 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上）の写し ※医療機関窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> （お持ちの方のみ）肝炎治療受給者証の月額管理票（写）

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における 適用区分)	提出書類 (新規申請時)
75歳以上	[Ⅲ (一般所得)] 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	参加者証交付申請書 (様式1) <input type="checkbox"/> 診断書 (臨床調査個人票及び同意書) (様式2) ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄 は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する医療保険を確認できる資料 <input type="checkbox"/> 保険上の世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 保険上の世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票 (様式6-1) (B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上) の写し ※医療機関窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> (お持ちの方のみ) 肝炎治療受給者証の月額管理票(写)
	[Ⅱ (低所得Ⅱ)] 住民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 参加者証交付申請書 (様式1) <input type="checkbox"/> 診断書 (臨床調査個人票及び同意書) (様式2) ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄 は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する後期高齢者医療保険の情報を確認できる 資料 <input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・上限負担額 減額認定証」の写し等 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票 (様式6-1) (B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上) の写し ※医療機関窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> (お持ちの方のみ) 肝炎治療受給者証の月額管理票(写)
	[Ⅰ (低所得Ⅰ)] 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	<input type="checkbox"/> 参加者証交付申請書 (様式1) <input type="checkbox"/> 診断書 (臨床調査個人票及び同意書) (様式2) ※診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄 は申請者にサインしていただきます。 <input type="checkbox"/> 本人が加入する後期高齢者医療保険の情報を確認できる 資料 <input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・上限負担額 減額認定証」の写し等 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 医療記録票 (様式6-1) (B欄に過去23か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計1回以上) の写し ※医療機関窓口の方に記入をお願いしてください。 ご自身では記入できません。 <input type="checkbox"/> (お持ちの方のみ) 肝炎治療受給者証の月額管理票(写)

本人が加入する医療保険／後期高齢者医療保険の情報を確認できる資料については、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」等を指します。

「限度額適用認定証」又は「限度額適用・上限負担額減額認定証」の写しについては、医療機関がマイナ保険証を用いて確認できる限度額区分の画面を印刷した資料の提出でも受け付けます。

【資料請求先】

①「青森県庁ホームページ」(様式やリーフレットをダウンロードできます。)

「青森県 肝がん・重度肝硬変医療費」で検索 → 「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業のご案内」

②県庁、県の保健所でのご案内、リーフレットや様式のお渡し

③ご希望の方には郵送しますので、県庁がん・生活習慣病対策課までお問い合わせください。

提出先	所在地	電話番号
県健康医療福祉部 がん・生活習慣病対策課	〒030-8570 青森市長島1-1-1	017-734-9216
東津軽保健所	〒030-0113 青森市第二間屋町4-11-6	017-739-5421
中南保健所	〒036-8356 弘前市大字下白銀町14-2 青森県弘前健康福祉庁舎2階	0172-33-8521
三戸保健所	〒039-1101 八戸市大字尻内町鴨田7	0178-27-5111
西北保健所	〒037-0056 五所川原市末広町14	0173-34-2108
上北保健所	〒034-0082 十和田市西二番町10-15	0176-23-4261
下北保健所	〒035-0073 むつ市中央1-3-33	0175-31-1388