



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	☐ 参加者証交付申請書（様式1） ☐ 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。 ☐ 本人の医療保険被保険者証の写し ☐ 「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 ☐ 本人の住民票の写し ☐ 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去11か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計2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。 ☐ （お持ちの方のみ）肝炎治療受給者証の月額管理票（写）
	[オ] 住民税非課税者	
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	☐ 参加者証交付申請書（様式1） ☐ 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。 ☐ 本人の医療保険の被保険者証の写し ☐ 本人の高齢受給者証の写し ☐ 保険上の世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 ☐ 保険上の世帯全員の住民票の写し ☐ 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去11か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計2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。 ☐ （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	☐ 参加者証交付申請書（様式1） ☐ 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。 ☐ 本人の医療保険の被保険者証の写し ☐ 本人の高齢受給者証の写し ☐ 「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 ☐ 本人の住民票の写し ☐ 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去11か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計2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。 ☐ （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）	☐ 参加者証交付申請書（様式1） ☐ 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。 ☐ 本人の医療保険の被保険者証の写し ☐ 本人の高齢受給者証の写し ☐ 「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 ☐ 本人の住民票の写し ☐ 医療記録票（様式6-1） （B欄に過去11か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計2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。 ☐ （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) ☐ 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。 ☐ 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し ☐ 保険上の世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 ☐ 保険上の世帯全員の住民票の写し ☐ 医療記録票 (様式 6-1) (B欄に過去 1 1 か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計 2 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。 ☐ (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	☐ 参加者証交付申請書 (様式 1) ☐ 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。 ☐ 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し ☐ 「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 ☐ 本人の住民票の写し ☐ 医療記録票 (様式 6-1) (B欄に過去 1 1 か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計 2 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。 ☐ (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)	☐ 参加者証交付申請書 (様式 1) ☐ 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。 ☐ 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し ☐ 「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 ☐ 本人の住民票の写し ☐ 医療記録票 (様式 6-1) (B欄に過去 1 1 か月以内に○、△、▲ いずれかの印のある月が計 2 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。 ☐ (お持ちの方のみ) 肝炎治療受給者証の月額管理票(写)

令和3年4月から制度が見直され、これまで対象としていた入院医療のほかに通院医療(ただし、以下に限ります「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」)が本事業の助成対象に追加されました。また、対象月数の短縮され過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4月目以降を助成対象としていたものを3月目以降にしました。

【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
東地方保健所	〒030-0113青森市第二問屋町4-11-6	017-739-5421
弘前保健所	〒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
三戸地方保健所	〒039-1101八戸市大字尻内町鴨田 7	0178-27-5111
五所川原保健所	〒037-0056五所川原市末広町14	0173-34-2108
上十三保健所	〒034-0082 十和田市西二番町10-15	0176-23-4261
むつ保健所	〒035-0073 むつ市中央1-3-33	0175-31-1388