D　記載例（一部を抜粋して掲載しているので、実際の様式とは異なります。）

・対象疾患患者欄　→　登録内容を記載していますので、訂正が必要な場合は訂正箇所に二重線を引いて、余白に正しい内容を記載してください。記載内容に不足がある場合は、書き足してください。（変更等がなければ記載不要です。）
　なお、「生計中心者氏名」は、印字していませんので記載してください。
・申請欄　→　申請年月日を記載してください。
・診断書研究利用の同意欄　→　同意しない場合のみ、氏名を記載してください。
・申請者欄　→　「氏名」は必ず記載し、申請者が患者本人以外の場合は、すべて記載してください。

ウイルス性肝炎進行防止対策　医療受給者証交付申請書
（肝炎治療特別促進事業）

対象疾患患者	ふりがな	ほっかいどう　たろう	性別	男　女
	氏　名	北海道　太郎		
	生年月日	（和暦）　昭和○○　年　○○　月　○○　日		
	住　所	（〒　０００－００００　） □□市　□□町　□□丁目~~□□番地□~~ ××番地× （電話　０００－　００００　－　００００　）※日中に繋がる電話番号を記載してください。		
	保険の種類	被用者（協会・組合・船員・共済）・国保・後期高齢 国保組合（建設・歯科医師・薬剤師・医師）　・その他（　　）	本人・家族の別	本人　家族
	生計中心者氏名		※患者と住民票上別世帯の場合は右欄に☑	☐

訂正が必要な箇所に二重線を引き、余白に正しい内容を記載してください

生計中心者氏名を記載してください。
なお、その方が患者と住民票上、別世帯の場合は右欄に☑を入れください

北海道知事　様

（インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤）の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、医療受給者証の交付を申請します。

○○年　○　月　○○　日

申請年月日を記載してください。（全員共通）

【診断書の研究利用についての同意】

私は、ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治
断書が厚生労働科学研究事業研究班に送致され
票が転出先の都府県知事に送致され、引き続き
ることに同意します。

診断書の研究利用に同意しない場合のみ、氏名を記載してください。

※なお、同意しない場合のみ、右に署名をお願いします。

同意しません
氏名

申請者（患者本人の場合は氏名のみ記入してください。）	氏　名		患者との続柄	妻
	住　所	（〒　　－　　） （電話　　－　　－　　）		

申請者欄の「氏名」は必ず記載し、申請者が患者本人以外の場合は、すべて記載してください。（全員共通）

裏面もご確認ください

＜参考＞　ウイルス性肝炎医療受給者証に関して、よくある問い合わせと回答

問い合わせ	回答
（１）「検査内容がわかる資料」、「治療内容がわかる資料」は具体的にはどのような資料なのか？	（１）次の資料が該当します※コピーでの提出可 ①「検査内容がわかる資料」⇒医療機関での検査結果報告書、健診・人間ドックの結果等 ②「治療内容がわかる資料」⇒お薬手帳、薬剤情報提供書、処方箋
（２）「検査内容がわかる資料」、「治療内容がわかる資料」を紛失等で提出できない場合、どうしたらよいか？	（２）医療機関等で再発行をしていただくか、もしくは診断書で更新ができますので、ご自分で主治医に作成を依頼し、提出してください ※文書料等の負担が生じる場合があります
（３）提出する「検査内容がわかる資料」、「治療内容がわかる資料」の有効な日付について例を示してほしい	（３）事例（お持ちの受給者証の記載内容を確認ください） ①【有効期間：令和4年10月1日～令和5年9月30日】、【交付年月日：令和4年9月1日】の場合、令和4年9月1日以降の日付であれば有効 ②【有効期間：令和4年10月1日～令和5年9月30日】、【交付年月日：令和4年12月25日】の場合、令和4年10月1日以降の日付であれば有効
（４）「診断書の研究利用についての同意」に同意しない場合、影響はあるか？	（４）同意しない場合においても、審査に影響はありませんが、肝炎治療研究の推進のため、同意いただきますようお願いします
（５）複数の医療機関を受診している場合、それぞれ自己負担限度額まで支払うのか？	（５）複数の医療機関等を受診している場合でも、自己負担限度額は１か月につき１万円または２万円までです（非課税世帯の場合、自己負担はありません）
（６）他都府県に転出する場合の手続きはどのようにしたらよいか？	（６）道から交付されている受給者証を道庁または各市の保健所に返納してください。受理後に受給者証のコピーを交付します。その後、転出先の都府県での手続きが必要となりますので、その際に道から交付されていた受給者証のコピーを提出してください
（７）血液検査や画像検査は助成対象となるのか？	（７）血液検査や画像検査は、有効期間内に実施されたもので、核酸アナログ製剤治療を行うために必要又は関連のある検査については、助成対象となります
（８）助成対象とならない医療はどういったものがあるか？	（８）保険適用対象外の医療や、入院時食事療養費及び入院時生活療養費等のような食費や生活費等は助成の対象となりません
（９）副作用の治療は助成対象となるのか？	（９）核酸アナログ製剤治療の中止を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療は、有効期間中に限り、保険適用の治療は助成対象となります