

肝炎  
 インターフェロン  
 インターフェロンフリー 治療受給者証交付申請書  
 核酸アナログ製剤  
 ( 新規 ・ 更新 )

受給対象者	ふりがな氏名		生年月日	年	月	日
	住所	〒				
加入医療保険	被保険者等名		受給対象者との続柄			
	保険等種別	組合・共済・国保・退職国保・国組・後期・協会けんぽ				
	記号・番号					
	保険者名		保険者番号			

疾患名 ・慢性肝炎（B型・C型）・代償性肝硬変（B型・C型）・非代償性肝硬変（B型・C型）

本制度利用歴 あり（受給者番号： ） 、 なし

受診医療機関について  
 平成24年4月から、滋賀県では受給者証への医療機関の記載を省略しています。（診断書を記載した医療機関のみ記載）  
 滋賀県と委託契約を締結している医療機関、調剤薬局であればどこでも受診することが可能です。契約締結医療機関の一覧は、県ホームページを確認いただくか、最寄りの保健所にお問い合わせください。

（インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療）の効果・副作用等について説明を受け、また、裏面の注意事項等についても理解した上で治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

氏名 (受給対象者との続柄 )  
 (電話 - - )

滋賀県知事様

(注) 助成を受けることができるのは、別添1の認定基準を満たした場合に限られますので、申請に当たっては主治医等とよくご相談ください。

保健所受付印

## <交付申請に関する注意事項>

### 1 「申請書に添付する書類」

- ①治療診断書（様式第2号の1から第2号の10のいずれか）を添付してください。
- ②同一世帯全員の住民票記載事項証明書を添付してください。
- ③同一世帯全員の市町民税の課税年額を証明する書類を添付してください。
- ④受給対象者の氏名が記載された有効期限内の被保険者証の写し（被保険者証の代わりに「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」またはマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写し）を添付してください。

### 2 受給者証の交付を受けた場合、その有効期間は、保健所受付日の属する月の1日から1年間以内で、治療予定期間に即した期間（インターフェロンフリー治療等、24週間の治療を要する場合には一律7か月間）です。

ただし、インターフェロン治療で、一定の条件を満たす場合には延長の申請が、核酸アナログ製剤治療で引き続き治療を行う場合には更新の申請が可能です。

（その他詳細は、保健所におたずねください。）

## <インターフェロン治療の2回目の助成>

本事業において2回目の助成を受けることができるのは、次の場合に限られます。

### (1) B型慢性活動性肝炎

HBe抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、またはインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がん合併のない方で、これまでの治療がペグインターフェロン製剤による治療でない者が同製剤による治療を受ける場合

### (2) C型慢性肝疾患

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎またはC型代償性肝硬変であって、肝がんの合併がなく、過去に十分量の3剤併用療法を行ったことがない方で、次のどちらにも該当しない場合

- ① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかった。
- ② これまでの治療において、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法による72週投与が行われた。

## <肝炎インターフェロン治療効果判定報告書について>

本事業では、今後の肝炎対策の基礎資料とする目的で、インターフェロン治療に係る公費助成を受けた方を対象として、治療終了日から概ね6か月を経過した後に治療効果判定を行い、治療を行った医療機関に対して、その効果判定報告書の滋賀県への提出を求めています。

滋賀県は、提出された報告書から個人の氏名を削除し、厚生労働省所管の肝炎情報センターに送付します。（氏名等の個人情報送付されません。）

なお、当該報告書の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、目的以外に使用することは一切ありません。

上記の事項を理解し、報告書が治療担当医療機関から滋賀県に対して報告されることについて同意します。

## <税制改正による扶養控除の廃止について>

国の税制改正により、平成24年度からの個人住民税では年少扶養控除および特定扶養控除の上乗せ分が廃止され、控除分の税額が高くなることが予想されます。しかし、肝炎医療費助成制度の自己負担額に影響する住民税の計算には、この扶養控除の廃止の影響を極力影響させないこととし、控除があった場合と同様、実際より低い税額を算出することにより自己負担額を決定しています。

このことは、課税証明書の「〇〇年所得分」の〇〇年当時、0～18歳のお子様がいる世帯にのみ影響があり、それ以外の世帯には影響がありません。