

青森県肝炎治療特別促進事業実施要綱新旧対照表

改正後	現行
<p style="text-align: center;"><b>青森県肝炎治療特別促進事業実施要綱</b></p> <p>第1～第7（略）</p> <p><b>第8</b></p> <p>1 第7第1項の認定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、肝炎治療受給者証交付申請書（第1号様式）（以下「交付申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、住所地を管轄する<b>地域県民局地域健康福祉部長</b>（以下「<b>地域県民局地域健康福祉部長</b>」という。）を経由して知事に申請するものとする。</p> <p>（1）～2（略）</p> <p><b>第9</b></p> <p>1～2（略）</p> <p>3 知事は、前項に定める認定の可否を行ったときは、<b>地域県民局地域健康福祉部長</b>及び診断書を発行した医療機関に対し、その結果を報告するものとする。</p> <p>4～5（略）</p> <p>6 受給者証の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書受理日の属する月から診断書が作成された日の属する月の翌々翌月までのいずれかの月の初日のうち、申請者が指定する日から起算するものとする。ただし、別添2に定める一定の要件を満たした受給者については、例外的に助成期間の延長を認めるものとするが、その場合、当該受給者は、あらかじめ有効期間延長申請書（72週投与用）（第6号様式）に受給者証を添えて、<b>地域県民局地域健康福祉部長</b>を経由して知事に申請するものとする。また、副作用等の要因により受給者証の有効期間延長を希望する受給者については、肝炎治療受給者証期間延長申請書（副作用等用）（第7号様式）に受給者証を添えて、<b>地域県民局地域健康福祉部長</b>を経由して知事に申請するものとする。</p> <p>7～9（略）</p> <p>10 知事は、前項の延長及び更新を適当と認めたときは、受給者証を交付す</p>	<p style="text-align: center;"><b>青森県肝炎治療特別促進事業実施要綱</b></p> <p>第1～第7（略）</p> <p><b>第8</b></p> <p>1 第7第1項の認定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、肝炎治療受給者証交付申請書（第1号様式）（以下「交付申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、住所地を管轄する<b>地域県民局長</b>（以下「<b>地域県民局長</b>」という。）を経由して知事に申請するものとする。</p> <p>（1）～2（略）</p> <p><b>第9</b></p> <p>1～2（略）</p> <p>3 知事は、前項に定める認定の可否を行ったときは、<b>地域県民局長</b>及び診断書を発行した医療機関に対し、その結果を報告するものとする。</p> <p>4～5（略）</p> <p>6 受給者証の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書受理日の属する月から診断書が作成された日の属する月の翌々翌月までのいずれかの月の初日のうち、申請者が指定する日から起算するものとする。ただし、別添2に定める一定の要件を満たした受給者については、例外的に助成期間の延長を認めるものとするが、その場合、当該受給者は、あらかじめ有効期間延長申請書（72週投与用）（第6号様式）に受給者証を添えて、<b>地域県民局長</b>を経由して知事に申請するものとする。また、副作用等の要因により受給者証の有効期間延長を希望する受給者については、肝炎治療受給者証期間延長申請書（副作用等用）（第7号様式）に受給者証を添えて、<b>地域県民局長</b>を経由して知事に申請するものとする。</p> <p>7～9（略）</p> <p>10 知事は、前項の延長及び更新を適当と認めたときは、受給者証を交付す</p>

るとともに、併せて、**地域県民局地域健康福祉部長**に対し、その旨を報告するものとする。

#### 第10 自己負担限度額階層区分の認定

1～2 (2) 略

(3) (削除)

#### 第11 受給者証の変更等

- 1 受給者は、受給者の氏名、住所等に変更があったときは、肝炎治療受給者証内容変更届(第8号様式)(以下「変更届」という。)に当該変更を確認できる書類及び受給者証を添えて、**地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に届け出るものとする。
- 2 受給者は、受診する医療機関を変更又は追加しようとするときは、変更届に受給者証を添えて、**地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に届け出るものとする。
- 3 知事は、前二項の変更届を受理し、変更又は追加を適当と認めるときは、受給者証を変更のうえ交付するとともに、併せて、**地域県民局地域**

るとともに、併せて、**地域県民局長**に対し、その旨を報告するものとする。

#### 第10 自己負担限度額階層区分の認定

1～2 (2) 略

(3) 平成30年9月以降において、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項第12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

#### 第11 受給者証の変更等

- 1 受給者は、受給者の氏名、住所等に変更があったときは、肝炎治療受給者証内容変更届(第8号様式)(以下「変更届」という。)に当該変更を確認できる書類及び受給者証を添えて、**地域県民局長**を経由して知事に届け出るものとする。
- 2 受給者は、受診する医療機関を変更又は追加しようとするときは、変更届に受給者証を添えて、**地域県民局長**を経由して知事に届け出るものとする。
- 3 知事は、前二項の変更届を受理し、変更又は追加を適当と認めるときは、受給者証を変更のうえ交付するとともに、併せて、**地域県民局長**に対し、その旨を報告するものとする。

健康福祉部長に対し、その旨を報告するものとする。

### 第12 受給者証の再交付

- 1 受給者は、受給者証を紛失したとき又は汚損、破損により使用に耐えなくなったときは、肝炎治療受給者証再交付申請書（第9号様式）により、**地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に申請するものとする。ただし、汚損、破損の場合は受給者証を添付するものとする。
- 2 (略)

### 第13 他都道府県からの転入

- 1 他都道府県から交付を受けた受給者証を所持する者が県内に転入し、引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、交付申請書に転入前に交付されていた受給者証の写しを添え、**地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に申請するものとする。
- 2 知事は、前項の申請書を受理したときは、申請者に対し、転入前に交付されていた受給者証に準じた受給者証を交付するとともに、併せて、**地域県民局地域健康福祉部長**に対し、その旨を報告するものとする。なお、この場合における受給者証の有効期間は、転入日から転出前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

### 第14 資格喪失

受給者は、治癒、死亡又は県外転出等により、受給資格を喪失したときは、肝炎治療受給資格喪失届（第10号様式）に受給者証を添えて、**地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に届け出るものとする。

### 第15～第16 (略)

### 第17 医療費の請求

- 1～2 (略)
- 3 受給者は、やむを得ない理由により、第6第1項に規定する費用に相当する額を保険医療機関等に支払った場合は、肝炎治療療養費請求書（第11号様式）に**以下の書類を添えて、地域県民局地域健康福祉部長**を経由して知事に請求できるものとする。

### 第12 受給者証の再交付

- 1 受給者は、受給者証を紛失したとき又は汚損、破損により使用に耐えなくなったときは、肝炎治療受給者証再交付申請書（第9号様式）により、**地域県民局長**を経由して知事に申請するものとする。ただし、汚損、破損の場合は受給者証を添付するものとする。
- 2 (略)

### 第13 他都道府県からの転入

- 1 他都道府県から交付を受けた受給者証を所持する者が県内に転入し、引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、交付申請書に転入前に交付されていた受給者証の写しを添え、**地域県民局長**を経由して知事に申請するものとする。
- 2 知事は、前項の申請書を受理したときは、申請者に対し、転入前に交付されていた受給者証に準じた受給者証を交付するとともに、併せて、**地域県民局長**に対し、その旨を報告するものとする。なお、この場合における受給者証の有効期間は、転入日から転出前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

### 第14 資格喪失

受給者は、治癒、死亡又は県外転出等により、受給資格を喪失したときは、肝炎治療受給資格喪失届（第10号様式）に受給者証を添えて、**地域県民局長**を経由して知事に届け出るものとする。

### 第15～第16 (略)

### 第17 医療費の請求

- 1～2 (略)
- 3 受給者は、やむを得ない理由により、第6第1項に規定する費用に相当する額を保険医療機関等に支払った場合は、肝炎治療療養費請求書（第11号様式）により、**地域県民局長**を経由して知事に請求できるものとする。

- (1) 請求者の氏名が記載された被保険者証の写し
- (2) 請求者の受給者証の写し（表面、裏面）
- (3) 振込先の口座番号が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し

#### 第18～第19（略）

附則 この要綱は、平成20年5月19日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成23年11月7日から施行し、平成23年9月26日から適用する。

附則 この要綱は、平成24年2月2日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

附則 この要綱は、平成24年3月14日から施行する。

附則 この要綱は、平成25年12月18日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

附則 この要綱は、平成26年9月29日から施行し、平成26年9月2日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年1月23日から施行し、平成26年12月15日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年3月30日から施行し、平成27年3月20日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年6月23日から施行し、平成27年5月20日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年10月1日から施行し、平成27年8月31日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年1月4日から施行し、平成27年11月26日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年10月31日から施行し、平成28年9月28日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年11月22日から施行し、平成28年11月18日から適用する。

#### 第18～第19（略）

附則 この要綱は、平成20年5月19日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成23年11月7日から施行し、平成23年9月26日から適用する。

附則 この要綱は、平成24年2月2日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

附則 この要綱は、平成24年3月14日から施行する。

附則 この要綱は、平成25年12月18日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

附則 この要綱は、平成26年9月29日から施行し、平成26年9月2日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年1月23日から施行し、平成26年12月15日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年3月30日から施行し、平成27年3月20日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年6月23日から施行し、平成27年5月20日から適用する。

附則 この要綱は、平成27年10月1日から施行し、平成27年8月31日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年1月4日から施行し、平成27年11月26日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年10月31日から施行し、平成28年9月28日から適用する。

附則 この要綱は、平成28年11月22日から施行し、平成28年11月18日から適用する。

附則 この要綱は、平成29年2月23日から施行し、平成29年2月

<p>附則 この要綱は、平成29年2月23日から施行し、平成29年2月15日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年3月31日から施行し、平成29年3月24日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年6月16日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年12月1日から施行し、平成29年11月22日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成30年2月27日から施行し、平成30年2月16日から適用する。ただし、第8第2項の規定は核酸アナログ製剤治療の者で平成30年6月30日までの有効期限であり更新を希望する者及び平成30年7月1日以降に申請があったものに対し適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成30年6月7日から施行し、平成30年4月1日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は平成30年6月7日から施行し、平成30年4月1日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和元年5月24日から施行し、平成31年2月26日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和元年9月18日から施行し、令和元年8月22日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年2月1日から施行し、同日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年6月18日から施行し、同日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年10月5日から施行し、同日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和6年5月2日から施行し、令和6年3月26日から適用する。</p> <p>(経過措置) 1～18 (略) 別添1～2 (略)</p> <p>第1号様式(第8関係)～第10号様式(第17関係)(略)</p>	<p>15日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年3月31日から施行し、平成29年3月24日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年6月16日から施行する。</p> <p>附則 この要綱は、平成29年12月1日から施行し、平成29年11月22日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成30年2月27日から施行し、平成30年2月16日から適用する。ただし、第8第2項の規定は核酸アナログ製剤治療の者で平成30年6月30日までの有効期限であり更新を希望する者及び平成30年7月1日以降に申請があったものに対し適用する。</p> <p>附則 この要綱は、平成30年6月7日から施行し、平成30年4月1日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は平成30年6月7日から施行し、平成30年4月1日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和元年5月24日から施行し、平成31年2月26日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和元年9月18日から施行し、令和元年8月22日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年2月1日から施行し、同日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年6月18日から施行し、同日から適用する。</p> <p>附則 この要綱は令和3年10月5日から施行し、同日から適用する。</p> <p>(新設)</p> <p>(経過措置) 1～18 (略) 別添1～2 (略)</p> <p>第1号様式(第8関係)～第10号様式(第17関係)(略)</p> <p>第11号様式(第17関係)(表面)</p>
--	---

第11号様式（第17関係）（表面）

第11号様式（第17関係）（表面）

青森県出庫

		年 月 日
請求者	住所	
	電話番号	( )
	氏名	(受給者との続柄: )

肝炎治療家兼受給者

下記のとおり、肝炎治療家兼受給者です。  
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行・協会・信託・信託・信託	店	普通 当座	口座番号
受給者番号	受給者氏名			

請求年月	入院・ 入院外・ 期間の 別	診療 日数	医療費 総額	自己負担 額(円) A	医療保険 等給付分 (円) B	患者負担 分(円) C=A-B	高額療養 費(円) D	自己負担 限度額 (円) E	請求額 (円) F=C-D- E
年 月分									
年 月分									
年 月分									
年 月分									
合 計									

上記金額は、肝炎治療に関する内容によるものであり、「患者負担分C」欄の額を徴収済みであることを証明します。  
年 月 日 医療機関 所在地  
名 称  
代表者氏名 印

(青森県記入欄)

決定額	百	十	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---

《請求者の方へ》

- 次に掲げる請求理由のうち該当するものにチェックをしてください。
  - 受給者証交付前に受診したため
  - 受給者証を提出せずに受診したため
  - その他(理由: )
- この請求の対象となる方は、受給者証の有効期間内、すでに支払いをした肝炎治療受給者証の対象治療に関する医療費のうち、自己負担限度額を超え、払い戻しがある方です。該当される方は、この請求書を作成し県の保険所に提出してください。
- 請求書の太枠内に記載、押印をしてください。振込口座は、請求者名義の口座としてください。
- 添付書類
  - 請求者の氏名が記載された国民健康保険証の写し
  - 請求者の受給者証の写し(表面、裏面)
  - 振込先の口座番号が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し

(裏面に続く)

第11号様式（第17関係）（表面）

青森県出庫

		年 月 日
請求者	住所	
	電話番号	( )
	氏名	(受給者との続柄: )

肝炎治療家兼受給者

下記のとおり、肝炎治療家兼受給者です。  
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行・協会・信託・信託・信託	店	普通 当座	口座番号
受給者番号	受給者氏名			

請求年月	入院・ 入院外・ 期間の 別	診療 日数	医療費 総額	自己負担 額(円) A	医療保険 等給付分 (円) B	患者負担 分(円) C=A-B	高額療養 費(円) D	自己負担 限度額 (円) E	請求額 (円) F=C-D- E
年 月分									
年 月分									
年 月分									
年 月分									
合 計									

上記金額は、肝炎治療に関する内容によるものであり、「患者負担分C」欄の額を徴収済みであることを証明します。

年 月 日 医療機関 所在地  
名 称  
代表者氏名 印

(青森県記入欄)

決定額	百	十	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---

《請求者の方へ》

- 次に掲げる請求理由のうち該当するものにチェックをしてください。
  - 受給者証交付前に受診したため
  - 受給者証を提出せずに受診したため
  - その他(理由: )
- この請求の対象となる方は、受給者証の有効期間内、すでに支払いをした肝炎治療受給者証の対象治療に関する医療費のうち、自己負担限度額を超え、払い戻しがある方です。該当される方は、この請求書を作成し県の保険所に提出してください。保険所に持参される際には受給者証を窓口で提示してください。
- 請求書の太枠内に記載、押印をしてください。振込口座は、請求者名義の口座としてください。

(裏面に続く)