

(様式2)

【申請書添付書類】

新規 転入 の場合

- 臨床調査個人票及び同意書(様式3)
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票(様式4-1及び様式4-2)の写し
並びに様式4-2の記載事項を確認できる書類(領収書及び診療明細書等)
- 本人の医療保険の被保険者証の写し(70歳未満=被保険者証/
70歳以上75歳未満=被保険者証・高齢受給者証/75歳以上=後期高齢者医療被保険者証)
- (核酸アナログ製剤治療の肝炎治療受給者証をお持ちの方)肝炎治療自己負担限度月額管理票の写し

● その他、年齢区分・所得区分(限度額適用認定証等の適用区分)別に必要な添付書類

年齢区分	所得区分	添付書類
70歳未満	[エ][オ]	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証の写し <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
70歳以上 75歳未満	[Ⅲ(一般所得)]	<input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民票の写し
・	[Ⅱ(低所得Ⅱ)]	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
75歳以上	[Ⅰ(低所得Ⅰ)]	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し

更新 の場合

- 交付済みの肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証(様式5)の写し
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票(様式4-1及び様式4-2)の写し
並びに様式4-2の記載事項を確認できる書類(領収書及び診療明細書等)
- 本人の医療保険の被保険者証の写し(70歳未満=被保険者証/
70歳以上75歳未満=被保険者証・高齢受給者証/75歳以上=後期高齢者医療被保険者証)
- (核酸アナログ製剤治療の肝炎治療受給者証をお持ちの方)肝炎治療自己負担限度月額管理票の写し

● その他、保険者・年齢区分・所得区分(限度額適用認定証等の適用区分)別に必要な添付書類

保険者	年齢区分	所得区分	添付書類
被用者保険	70歳未満	[エ]	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
		[オ]	<input type="checkbox"/> 本人の非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
	70歳以上 75歳未満	[Ⅲ(一般所得)]	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
		[Ⅱ(低所得Ⅱ)]	<input type="checkbox"/> 本人の非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
		[Ⅰ(低所得Ⅰ)]	<input type="checkbox"/> 本人及び被扶養者の非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民票の写し
市町村国保	70歳未満	[エ][オ]	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
	70歳以上 75歳未満	[Ⅲ][Ⅱ][Ⅰ]	
国保組合	70歳未満	[エ][オ]	<input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し
	70歳以上 75歳未満	[Ⅲ][Ⅱ][Ⅰ]	<input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 <input type="checkbox"/> 本人及び世帯全員の住民票の写し
後期高齢者 医療保険	75歳以上	[Ⅲ][Ⅱ][Ⅰ]	<input type="checkbox"/> 本人の住民票の写し

※被用者保険[オ][Ⅱ][Ⅰ]・国保組合は、所得区分変更の確認のため毎年7月に更新申請を要する