（様式第１号）

宮崎県肝炎ウイルス検査費助成申請・請求書（初回精密検査・定期検査）【　　年度　　回目】

宮崎県知事　様

私は、宮崎県ウイルス性肝炎重症化予防事業実施要領の規定により、次の事項に同意し、以下のとおり申請・請求します。

- 県が定期的に調査票を送り、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡を行う場合があること
- 県がお住まいの市町村に対し、あなたの検査結果や受診状況を情報提供すること
- 情報を受けた市町村があなたへの定期検査の勧奨等に活用する場合があること
- 県が保健所や医療機関、市町村に肝炎ウイルス検査が陽性であることの確認を行うこと
- 県が医療機関（職域検査の実施医療機関を含む）に対して検査内容等を照会すること

請求額 金　　円	（県記入欄） 給付決定額 金　　円

年　　月　　日

申請・請求者	住　所	〒		
	電話番号	TEL（　　）　　－		
	フリガナ		性　別	男　・　女
	氏　名		生年月日	年　月　日
	陽性とわかった肝炎ウイルス検査の種別	該当する種別を○で囲んでください（初回精密検査の場合のみ）。 １　保健所、委託医療機関の検査　２　市町村健康増進事業の検診　３　職域の肝炎ウイルス検査		
振込先	金融機関名	銀　行 信用金庫 組　合	本　店 支　店 出張所	
	預金種別	普通　・　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

○請求者と受領者（振込先の名義人）が異なる場合のみ記入してください。

委任状	私（請求者）は、受領者（振込先の名義人）に対し、肝炎ウイルス検査費の受領を委任します。 請求者　住所 　　氏名 受領者　住所 　　氏名

○添付書類

【初回精密検査】	【定期検査】
□　医療機関が発行した領収書の写し（レシート不可）	□　医療機関が発行した領収書の写し（レシート不可）
□　診療明細書の写し	□　診療明細書の写し
□　肝炎ウイルス検査の結果通知	□　世帯全員分の住民票の写し
□　医療保険の資格情報が確認できる書類	□　世帯全員分の住民税課税（非課税）証明書
□　職域検査証明書（様式第７号）	□　医療保険の資格情報が確認できる書類
□　母子健康手帳の写し	□　医師の診断書（様式第２号）
□　手術料が算定されたことが確認できる診療明細書	□　市町村民税額合算対象除外希望申請書（様式第６号）

＜注意事項＞

- 書類不備の場合、助成金が支給できないことがありますのでご注意ください。
- なお、審査の上、不承認になる場合がありますので、その際には書類にて通知いたします。
- 世帯全員分の住民票の写し・住民税課税(非課税)証明書、市町村民税額合算対象除外希望申請書については、同一年度内に肝炎治療受給者証の申請や定期検査費用助成の申請において提出されている場合、省略できます。
- 医師の診断書は、以前に定期検査費用の支払いを受けた場合、もしくは１年以内に肝炎治療受給者証の申請で提出した場合（慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く。）は省略できます。
- 職域検査証明書、母子健康手帳の写し、手術料算定が確認できる診療明細書は、陽性が判明した検査に応じて添付してください。