

栃木県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 申請書類一覧表

区分		申請書の様式	添付書類											
			個人等様式第2号	健康保険のしるし	高齢者の年齢証明書の写し	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証	申請者及び申請者同一の保険加入者の市町村の住民税額を証明する書類	世帯全員の続柄が記載された住民票謄本(発行日から3ヶ月以内のもの)	入院記録票の写し(様式第8-1号、様式第8-2号のいずれか又はすべて)※5	領収書及び診療報酬明細書その他の入院記録(様式第8-2号)に記載の事項を確認することができる書類	現在の参加者(様式第3号)	込座が認める書類	世帯書	肝炎自己負担限度額※8※9
参加者証交付申請	70歳未満※1	様式第1号	○	○		○		○※4	○	○※6			○	
	70歳以上75歳未満※1		○	○	○※3	○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○	○	○※6		○	○	
	75歳以上※2		○	○		○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○	○	○※6		○	○	
参加者証更新申請	70歳未満※1			○		○		○※4	○	○※6	○ (写し)		○	
	70歳以上75歳未満※1			○	○※3	○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○	○	○※6	○ (写し)		○	
	75歳以上※2			○		○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○	○	○※6	○ (写し)		○	
他県からの転入	70歳未満※1			○		○		○※4			○			
	70歳以上75歳未満※1			○	○※3	○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○			○		○	
	75歳以上※2			○		○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○			○		○	
変更申請	対象患者の住所・氏名							○※4				○		
	加入医療保険(記号・番号や保険種別)		70歳未満※1		○		○		○※4				○	
		70歳以上75歳未満※1		○	○※3	○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○			○		○	
	75歳以上※2		○		○ (所得区分: 住民税非課税)	○ (所得区分: 一般)	○			○		○		
再交付申請		様式第5号												
参加終了申請		様式第6号								○				
医療費償還払い請求(参加者による請求)		様式第13号		○	○※3 (対象者のみ)				○	○※6	○ (写し)	○	○	

- ※1 後期高齢者医療制度に加入している者を除く
- ※2 65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入している者を含む
- ※3 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証の場合は不要
- ※4 70歳未満の申請者は、申請者の住民票の写し(抄本)で可
- ※5 医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)を受けた月数が既に3月以上あることが記録されているもの
- ※6 入院記録票(様式第8-2号)が提出された場合のみ必要
- ※7 加入する保険者によって、後日、追加の書類を提出していただく場合があります
- ※8 肝炎自己負担上限管理票については、肝炎治療に係る医療費助成事業で医療費の助成を受ける者に限る
- ※9 ※8は肝炎自己負担上限管理票で、対象医療を受けようとする日の属する月以前の12月以内の自己負担等が記録されているものの写しとする