

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										
		臨床調査個人票及び同意書(様式第2号)	医療保険資格情報の報告書	高齢受給者証の写し	限度額適用認定証等の適用区分を確認することができる書類の写し	住民票の写し(発行日から3ヶ月以内で個人番号の記載がないもの)	医療記録票の写し(様式第8-1号,様式第8-2号のいずれか又はすべて) ※2	領収書及び診療報酬明細書など医療記録票(様式第8-2号)の記載内容を確認できるもの	現在の参加者証(様式第3号)	振込口座で確認できる書類	治療給及炎負担額管理票の写し	
参加者証交付申請	様式第1号	○	○	○※1 (対象者のみ)	○	○	○	○※3			※5,6 ○	
参加者証更新申請		○	○	○※1 (対象者のみ)	○	○	○	○※3	○ (写し)		※5,6 ○	
他県からの転入		○		○※1 (対象者のみ)	○	○			○			
変更申請		対象患者の住所・氏名					○			○		
		加入医療保険(記号・番号や保険種別)		○	○※1 (対象者のみ)	○	○			○		
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		○	○※1 (対象者のみ)	○		○	○※4	○ (写し)	○	※5,6 ○	

※1 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証の場合は不要

※2 医療の給付を受けようとする日の属する月以前の24月以内に、指定医療機関又は保険薬局において対象医療(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1月以上あることが記録されているもの

※3 医療記録票(様式第8-2号)が提出された場合のみ必要

※4 当該月において受診した全ての保険医療機関及び保険薬局が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書

※5 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

※6 肝炎治療自己負担限度額管理票の写しは、対象医療を受けようとする日の属する月以前の24月以内の自己負担等が記録されているもの