令和4年10月1日版

広島県ウイルス性肝炎治療費助成制度

（広島県肝炎治療特別促進事業）

平成20年4月1日から，入院・通院の医療費を助成しています。

概要

「受給者証」と「月額管理票」を提示していただくと、対象の医療費（保険診療分）の 窓口での1か月分の支払額が1万円または2万円までとなる助成制度です。

【 対象となる方 】
県内に住民票があり、県指定の専門医療機関で、インターフェロン治療、インター フェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療を要すると診断され、県が認定した方

助成の内容

【助成額】
義務教育を終えた世帯全員の市町民税（所得割）課税年額の合計金額により，下表のとおり月々の自己負担の上限額を決定します。

世帯の市町民税（所得割）額の合計	自己負担限度月額
23万5，000円以上	2万円
23万5，000円未満	1万円

※配偶者以外で、扶養関係にない方は上記の課税年額の計算から除外できます。（裏面参照）

【 助成期間 】
申請書を提出した月の初日から1年以内で、治療予定期間に即した期間です。

申請手続

〇裏面に記載した書類を担当窓口に郵送または持参してください。
〇様式は担当窓口等で配布しています。
〇申請内容を月に1回開催する認定協議会で協議し，認定された方には「受給者証」等を月末頃に送ります。申請から発行までに2か月程度かかる場合があります。

❑ 担 当 窓 口 ❑

保健所等名	担当課	所在地	電話番号
広島県庁	薬務課	〒730-8511　広島市中区基町10-52	082-513-3078
西部保健所	保健課	〒738-0004　廿日市市桜尾2-2-68	0829-32-1181
西部保健所広島支所	保健課	〒730-0011　広島市中区基町10-52農林庁舎1F	082-513-5526
西部保健所呉支所	厚生保健課	〒737-0811　呉市西中央1-3-25	0823-22-5400
西部東保健所	保健課	〒739-0014　東広島市西条昭和町13-10	082-422-6911
東部保健所	保健課	〒722-0002　尾道市古浜町26-12	0848-25-2011
東部保健所福山支所	保健課	〒720-8511　福山市三吉町1-1-1	084-921-1311
北部保健所	保健課	〒728-0013　三次市十日市東4-6-1	0824-63-5186

申請に必要な書類について

担当窓口へ，次の書類を提出してください。

1　肝炎治療受給者証交付申請書

2　肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書
※県が指定する専門医療機関の専門医によるものが必要です。
※インターフェロンフリー治療の再治療は、意見書が必要になることがあります。

3　申請者の氏名が記載された被保険者証、組合員証等のコピー
※A4サイズにコピーしてください。

4　世帯全員の記載のある住民票の写し
※取得から概ね3か月以内のもの。コピー不可です。
※マイナンバーが記載されていないもの。
※住民票が世帯全員のものである旨が明記されたもの。
　ただし、自己負担額2万円で了承する場合は、申請者のみの住民票で差支えありません。

5　世帯全員の市町民税（所得割）の課税年額を証明する書類
※申請日に取得できる最新年度のもので、世帯全員が同じ年度のもの。コピー不可です。
※自己負担額2万円で了承する場合は提出不要です。
※義務教育期間までの者で課税のない者については提出不要です。
※市町が発行する市町民税の決定（納税）通知書でも提出可能です。
　（原本の提出または窓口での原本確認が必要です）

課税額の合算対象からの除外について

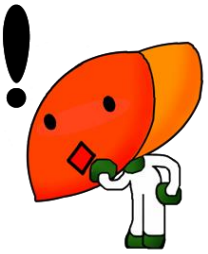
本事業の自己負担額は、住民票に記載のある世帯全員の市町民税（所得割）の課税年額の合計額により決定します。
条件を満たす世帯員については、この合計額の計算から除外できます。

除外できる世帯員の条件

申請者の配偶者でない
かつ、申請者及び配偶者と相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない

除外する方法

提出書類1～5に加え、「市町民税合算対象除外希望申告書」と除外対象者の保険証のコピーも提出してください。
また、提出書類4の住民票は、続柄も記載されたものを、提出書類5の課税年額を証明する書類は、所得控除対象者の人数と内訳も記載されたものを提出してください。

問い合せ先

○ 県庁薬務課肝炎対策グループ　☎082－513－3078
○ 最寄りの県保健所（支所）担当窓口
　電話番号等は裏面の表を参照してください。