

専門医の診断書による申請方法

こちらか、裏面か
いずれかの方法で
申請してください

次の1～5の資料を揃えて申請してください。

- 1. 申請書** 様式第1-1号 肝炎受給者証（核酸アナログ製剤）更新交付申請書
 ※医療機関及び薬局に変更がある場合は、必ず記入してください。記載がない場合は、現在登録の情報により更新します。
 ※現在の受給者証にも医療機関等の追加・削除を希望される場合は、（別紙）変更・追加申請書を記載し、受給者証の原本を添えて送付してください。

- 2. 肝炎治療受給者証のコピー**
 ※A4の用紙にコピーしてください。
 ※複数枚の受給者証に医療機関が記載されている場合は、すべての受給者証のコピーが必要です。

- 3. 世帯全員の続柄を含む住民票の原本【コピー不可】**
 「この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。」の文言入りのもの
 取得から概ね3ヶ月以内のもの

- 4. 世帯全員の市町民税（所得割）の課税年額を証明する資料**
 ①または②のいずれかにより、提出してください。
① 課税証明書等により提出する場合【コピー不可】
 扶養関係の分かるもの
 高校生以上の方（所得のない方も含む）全員のもの
 申請日に取得できる最新年度のもの（令和8年6月以降については「令和8年度」のものを提出のこと）、世帯全員分の年度を揃えること。
 ※肝炎治療受給者証の自己負担限度額を20,000円として良い場合は、申請書余白に「自己負担限度額20,000円了承済」と記入することで、この資料を省略できます。
② 個人番号の情報連携による課税年額の確認を希望する場合
 マイナンバーカードに記載の個人番号により、世帯全員の市町民税（所得割）の課税年額を確認することができます。希望される方は、以下をご確認ください。
 3「住民票」に「個人番号」の掲載のあるもの（※個人番号を省略せず掲載してください。）
 本通知に同封の「同意書」に情報連携を希望する方の署名等必要事項を記入のこと

- 5. 診断書** 様式第2-8号 肝炎受給者証（核酸アナログ製剤治療）の更新申請に係る診断書
 専門医療機関の専門医による診断書であること

【希望される方のみご準備ください】

- ①に該当し、かつ②の取扱いを希望される方は、下記6. 7を提出してください。
 ①市町民税課税額の世帯合計が23万5,000円以上のため、受給者証の自己負担限度月額が20,000円になる方。
 ②地方税法上、医療保険上で扶養関係にない、配偶者以外の人を合算から除外したい方。
6. 様式第1-2号（第5関係）市町民税課税額合算対象除外希望申告書
 ※ご自身で記入してください。
7. 申請者本人、配偶者及び除外希望者全員の資格情報お知らせのコピー、またはマイナポータルから確認できる医療保険の資格情報の画面コピー等
 ※「資格情報のお知らせ」は、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合など、保険資格の基本情報が記載された通知のことです。
 ※A4の用紙にコピーしてください。

更新手続きおよび、よくある質問については、
ホームページにてご案内しています。

肝炎 更新 広島県

検索



診断書に代わる資料による申請方法

こちらか、裏面か、
いずれかの方法で
申請してください

次の1～9の資料をすべて揃えて申請してください。

1. 申請書 様式第1-1号 肝炎受給者証（核酸アナログ製剤）更新交付申請書
 ※医療機関及び薬局に変更がある場合は、必ず記入してください。記載がない場合は、現在登録の情報により更新します。
 ※現在の受給者証にも医療機関等の追加・削除を希望される場合は、（別紙）変更・追加申請書を記載し、受給者証の原本を添えて送付してください。

2. 肝炎治療受給者証のコピー
 ※A4の用紙にコピーしてください。
 ※複数枚の受給者証に医療機関が記載されている場合は、すべての受給者証のコピーが必要です。

3. 世帯全員の続柄を含む住民票の原本【コピー不可】
 「この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。」の文言入りのもの
 取得から概ね3ヶ月以内のもの

4. 世帯全員の市町民税（所得割）の課税年額を証明する資料
 ①もしくは②のいずれかにより、提出してください。
 ① 課税証明書等により提出する【コピー不可】
 ② 個人番号の情報連携による課税年額の確認を希望する
 ※詳細は裏面に記載していますので、お手数ですがご確認をお願いします。

5. 診断書に代わる資料チェックリスト
 ※ご自身で確認をし、☑をつけて提出してください。
 ※資料の不足がある場合、すべて揃うまで更新のための協議は保留にします。

診断書に代わる資料

6. 血液検査の結果が分かる資料【コピー可（A4用紙）】
 ※チェックリストの項目すべての結果が分かるように提出してください。
 例）検査結果報告書、人間ドック結果報告書など

7. 画像診断を行ったことが分かる資料【コピー可（A4用紙）】
 ※肝臓（胸腹部）の画像診断を行ったことが分かるものを提出してください。
 例）診療明細書

8. 治療内容が分かる資料【コピー可（A4用紙）】
 ※おくすりの名前と、調剤日の分かるものを提出してください。
 例）お薬手帳、薬剤情報提供書

9. 肝疾患専門医療機関を受診したことがわかる資料【コピー可（A4用紙）】
 ※6～8に専門医療機関名が記載されていれば省略可能です。
 例）検査結果報告書、診療明細書

【希望される方のみご準備ください】
 ①に該当し、かつ②の取扱いを希望される方は、下記6. 7を提出してください。

- ①市町民税課税額の世帯合計が23万5,000円以上のため、受給者証の自己負担限度月額が20,000円になる方。
- ②地方税法上、医療保険上で扶養関係にない、配偶者以外の人を合算から除外したい方。

6. 様式第1-2号（第5関係）市町民税課税額合算対象除外希望申告書
 ※ご自身で記入してください。

7. 申請者本人、配偶者及び除外希望者全員の資格情報お知らせのコピー、またはマイナポータルから確認できる医療保険の資格情報の画面コピー等
 ※「資格情報のお知らせ」は、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合など、保険資格の基本情報が記載された通知のことです。
 ※A4の用紙にコピーしてください。