

様式第1号-2

| 肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業参加者証 変更交付申請書 | | | | | | |
|--|---|-----------|-------------------|--------------------------------------|-----------|--|
| ふりがな 参加者氏名 | | | 生年月日 | 明・大 昭・平 年 月 日生 | | |
| 住 所 | 〒 (電話) | | | | | |
| 受給者番号 | | | 参加者証の有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 変更の理由 が生じた日 | 年 月 日 | | 変更事項 | 氏名 ・ 住所 ・ 加入医療保険 70歳到達 ・ 肝炎治療受給者証 | | |
| 世帯員調査書 兼同意書の提出 | 1. あり (<input type="checkbox"/> 今回の申請で添付 <input type="checkbox"/> 以前添付済みのため不要) 2 なし | | | | | |
| (変更があった箇所のみ記載) | 氏 名 | | | | | |
| | 住 所 | | | | | |
| | 加 入 医療保険 | 保 険 種 別 | 協 ・ 組 ・ 共 ・ 国 ・ 後 | | | |
| | | 被保険者氏名 | | | 参加者との続柄 | |
| | | 保 険 者 番 号 | | | 記 号 ・ 番 号 | |
| | 70歳に 達した | 適 用 区 分 | | | | |
| 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の状況 | 1. 新規に受給者証の交付を受けた。 2. 治療を中止したため、受給者証を返還した。 | | | | | |
| 肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業参加者証の変更交付を申請します。 | | | | | | |
| 申請者氏名 (押印不要、代理人の場合は代理人の氏名を記載) | | | | | | |
| 年 月 日 山口県知事 様 | | | | | | |

(注意) お持ちの参加者証とともに、変更後の内容を確認できる書類を添付してください。
(必要書類等については、裏面を御確認願います。)

(裏面)

1 変更交付申請書の添付書類について

変更交付申請書の提出に際しては、お持ちの参加者証とともに、以下(1)～(4)のとおり、変更後の内容を確認できる書類を添付してください。

なお世帯員調査書兼同意書(様式第10号)を提出し、マイナンバーを用いた情報連携により必要な事項が確認できる場合は、以下の(3)イ②及び(4)②を省略することができます。

(1) 氏名の変更の場合

- ・変更後の氏名が確認できる書類(戸籍謄本(抄本)、住民票(コピー不可)、運転免許証の写し等)

(2) 住所の変更の場合

- ・変更後の住所が確認できる書類(住民票(コピー不可)、運転免許証の写し等)

(3) 加入医療保険の変更の場合

ア 共通(年齢に関わらず全員提出が必要なもの)

①申請者の高額療養制度における所得区分を確認することができる次のうち1つを添付(又は申請窓口にご持参ください)

- ・マイナポータルの「限度額適用認定証関連の情報」表示画面の写し
※ダウンロードして印刷をした場合、限度額区分が表示されないため、表示画面をスクリーンショットしたものを印刷するか、申請窓口で表示画面を提示してください。
- ・限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
- ・高額療養制度における所得区分が記載されている資格確認書の写し 等

②世帯全員の住民票(コピー不可)

イ 被用者保険(健康保険、船員保険及び共済組合等)で高額療養制度における所得区分がエ又はⅢの方

①上記アの書類

②世帯全員の市町民税課税年額(又は非課税)を証明する書類

(4) 70歳に達した場合

①上記1(3)アの書類

②世帯全員の市町民税課税年額(又は非課税)を証明する書類

(5) 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の状況の変更の場合

ア 新規に受給者証の交付を受けた方

①申請月以前の24月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写し(受給者証と一体)

イ 治療を中止したため、受給者証を返納した方

①肝炎治療受給者証返還届の写し

2 変更交付申請から参加者証交付までの日数等について

(1) 氏名・住所の変更、70歳到達、肝炎治療受給者証の交付の状況の変更の場合

- ・申請の際、窓口で参加者証の記載内容を書き換え、即日交付します。
※書類に不備等があった場合、後日の交付となる場合があります。
※郵送で提出された場合、交付まで1週間程度かかることを御了承願います。

(2) 加入医療保険の変更の場合

- ・申請者の高額療養制度における所得区分が低所得者区分(70歳未満の市町民税世帯非課税者並びに70歳以上の低所得者Ⅰ及び低所得者Ⅱ)に該当すると思われる方については、保険者に高額療養制度における所得区分を照会しますので、交付まで約1か月かかります。