

## 【確認用】

### 肝炎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療受給者証交付申請等に必要な書類の様式等について

申請区分		交付申請書	診断書	担当医師の 意見書	市町村民税額合 算対象除外希望 申請書	添付書類			備考
対象治療	新規・更新の別					被保険者証等 の写し	世帯全員(続柄含 む)の記載のある 住民票の写し (原本)	世帯全員の市町 村民税課税(非課 税)証明書(原本・ 最新年度)	
核酸アナログ	新規の申請	◎ 【様式1-1】	◎ 【様式2-3】	/	○ (希望する場合) 【様式9】	◎	◎	◎	
	更新の申請	◎ 【様式1-1】	/		◎ 【様式2-4】	○ (希望する場合) 【様式9】	◎	◎	◎

- ・ ◎は必ず提出が必要なもの、○は状況によって提出が必要なもの
- ・ 住民票は、申請する時点から遡って3か月以内に発行されたものであること。
- ・ 課税年額を証明する書類は、申請する時点で入手できる最新のものであること。