

肝炎核酸アナログ製剤治療費受給者証の更新について

1. 対象者

次の項目を全て満たす方が助成の対象となります。

- ①奈良県内に住所があること
- ②B型ウイルス性肝疾患と診断され、かつ、核酸アナログ製剤治療受給者証更新の認定基準を満たしていること。
- ③国民健康保険等、各種医療保険に加入していること。

2. 治療受給者証更新の認定基準

現在、肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証を所有し、B型肝炎ウイルスの増殖を伴い、肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を実施中で、医師が引き続き治療継続を必要と認めた者で、受給者証の有効期間内に更新申請をおこなった者。

3. 更新申請の方法

お住まいの地域を管轄する保健所に必要書類を添えて申請手続きをしてください。審査の結果、認定された方には、治療受給者証を交付します。

4. 更新後の助成期間

受給者証記載の有効期間満了日の翌日から1年間です。

※ 例) 有効期間満了日が3月31日の場合、更新後の助成期間は4月1日から翌年3月31日までとなります。

※ ただし、受給者証記載の有効期間満了日までに申請がなされなかった場合は、新たに治療受給者の申請をおこなっていただくことになります。その場合は、申請書を受理した月の初日から1年間となるため、承認できない期間が生じる場合があります。(申請書類も新規申請用の書類が必要となります)

5. 申請手続き

申請窓口は、申請者の住民票のある住所地を管轄する保健所です。

保健所	所在地・電話番号	管轄市町村
奈良市保健所	〒630-8122 奈良市三条本町13番1号 TEL 0742-93-8397	奈良市
郡山保健所 (郡山保健所 医療費助成等 申請窓口)	〒639-1041 大和郡山市満願寺町60-1 TEL 0743-51-0195	大和郡山市、天理市、生駒市、山 添村、平群町、三郷町、 斑鳩町、安堵町
中和保健所 (中和保健所 医療費助成等 申請受付センター)	〒634-8507 橿原市常盤町605-5 TEL 0744-48-3036	大和高田市、御所市、香芝市、葛 城市、上牧町、王寺町、 広陵町、河合町
高田出張所 (中和保健所 医療費助成等 申請受付センター (高田出張所))	大和高田市片塩12-5 (大和高田市民交流センター) TEL 0745-51-8133	橿原市、桜井市、宇陀市、 川西町、三宅町、田原本町、 曽爾村、御杖村、高取町、 明日香村
吉野保健所	〒638-0045 吉野郡下市町新住15-3 TEL 0747-64-8132	吉野町、大淀町、下市町、 黒滝村、天川村、下北山村、 上北山村、川上村、東吉野村 五條市、野迫川村、十津川村

※吉野保健所五條出張所では手続きできませんので、ご注意ください。

更新申請に必要な書類

申請には、下記の(1)～(5)の書類が必要となります。

- (1) 肝炎治療受給者証交付申請書(B型)(別紙様式1-1)
- (2) 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証の交付申請に係る意見書(別紙様式2-5)
又は直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容がわかる資料
 - a) 検査内容(血液検査結果等)がわかる資料
 ※ AST、ALT、血小板数、HBV-DNAの結果(必須)
 例：検査結果報告書の写し、健診・人間ドックの結果の写し等
 - b) 受けている治療内容が分かる資料
 例：お薬手帳の写し、薬剤情報提供書の写し等

意見書については、肝疾患に関する専門医療機関(奈良県外の医療機関においてはその医療機関所在地を管轄する都道府県が指定した専門医療機関)、日本肝臓学会肝臓専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかが発行したものに限りま。

(3) 医療保険の加入状況を確認できる書類

申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格確認書」もしくは「資格情報のお知らせ」又はマイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」(あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む。)を印刷したもののいずれか(P5参照)を提出してください。

※ 令和7年12月2日以降は従来の健康保険証は使用できなくなりました。それに伴い、従来の健康保険証の写しでの申請は受理できません。

(4) 世帯全員(続柄を含む)が記載されている住民票の写し(原本・発行から3か月以内のもの)

(5) 世帯全員の市町村民税課税(非課税)証明書(原本・最新の年度のもの。＊ではなく、金額の入ったもの。)

※ 肝炎医療費助成制度は、世帯全員の市町村民税(所得割)課税年額の合算額によって、申請者の自己負担限度額(月額)が決定されます。そのため、世帯全員の住民票と同一の世帯全員の市町村民税課税(非課税)証明書の提出が必要です。

ただし、市町村民税課税(非課税)証明書は、中学生までは省略できます。

また、世帯員のうち、市町村民税(所得割)課税年額が235,000円以上の方がおられる場合は、その方の市町村民税課税証明書の提出のみで結構です。

※ 課税証明証は、最新の年度のものを提出してください。例年5月～6月は課税証明書の年度替りの時期ですので、前々年所得(前年度課税)か前年所得(当該年度課税)のいずれかの課税証明書でかまいません。ただし、世帯全員の課税年度はそろえてください。

※ 「給与所得等に係る市民税・県民税・森林環境税 特別徴収税額の決定変更通知書」でも提出可能ですが、原本でしか受理できません。

○自己負担限度額の階層区分

階層区分	自己負担限度額(月額)
世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000円未満の場合	10,000円
世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000円以上の場合	20,000円

※1 なお、市町村民税課税年額の算定にあたっては、次に定めるところによるものとします。

ア 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等(厚生労働省健康局所管の制度に限る。)に係る取扱いについて」(平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知)により計算を行うものとします。

イ 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定にあたっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律(平成29年法律第2号)第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率(6%)により算定を行うものとします。

※2 毎年6月頃、その年度の課税年額が通知されますので、自己負担限度額が20,000円の方の世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円を下回りそうな場合は、保健所にご相談ください。

【同一世帯であっても、生計を別にしている場合の例外的な取り扱い】

自己負担限度額は、住民票上の世帯全員の市町村民税額の合算により決定していますが、医療保険及び地方税法上の扶養関係がなく、世帯の税額合算対象からの除外を希望する方がいる場合は、市町村民税額合算対象除外申請書（別紙様式9）を提出することにより、自己負担限度額が軽減される場合があります。

※ 下記の全てにチェックが入る場合のみ対象となります。

また、下記の要件に該当することがわかる書類も必要です。

☐ 配偶者以外である。

（配偶者は、扶養関係にない場合であっても、民法上同一生計とみなされるため、課税年額の合算対象から除外できません。）

☐ 地方税法上の扶養関係にないこと。

☐ 医療保険上の扶養関係にないこと。

☐ 受給者からの申請に基づくこと。

6. 受給者証の変更、再交付

住所・氏名・保険の種類等に変更があったときは、記載事項変更申請（別紙様式4）をしてください。

受給者証を汚したり、無くしたりしたときは、再交付申請（別紙様式7）をしてください。

※更新時に現在の受給者証の記載内容に変更があった場合、または、現在の受給者証を紛失した場合は、更新の申請も同時におこなってください。

7. 受給者証の返還

受給者証の有効期間中に、治療が終了した場合、死亡や転出等により受給者の資格が無くなったときは、受給者証に「返還届」（別紙様式8）を添え、管轄保健所に返還してください。

8. その他ご注意

- 鉛筆や消せるボールペン（フリクションボール等）で記入された書類での申請は受理できません。
- 一度申請いただいた書類は、どのような理由であってもお返しできません。控えが必要な場合は、ご自身で申請前に写し（コピー等）をご準備ください。
- 郵送での申請も可能ですが、申請書類は有効期間内に保健所必着をお願いします。

（注意）別紙様式4、7、8、9は同封しておりません。

必要時には、申請者の住民票のある住所地を管轄する保健所にお問い合わせいただくか、奈良県ホームページ（<http://www.pref.nara.jp/5169.htm>）をご覧ください。

医療保険の加入状況を確認できる書類について

令和7年12月2日以降は従来の健康保険証は使用できなくなり、健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）を基本とする仕組みに移行されています。それぞれの状況に応じて、医療保険の加入状況を確認できる書類をご提出ください。

◆「医療保険の加入状況を確認できる書類」

※詳細については加入している保険者にお問い合わせください。

< 保険者から交付 >

・ 資格確認書
(マイナ保険証 **未保有**)

・ 資格情報のお知らせ
(マイナ保険証 **保有**)

〇〇都道府県 有効期間 年 月 日
国民健康保険 発効期日 年 月 日
資格確認書

記号 番号 (枝番)
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日
世帯主氏名
住所
保険者番号
交付者名 印

【参考】資格確認書（例）

資格情報のお知らせ (保険者名) (保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
性別	男		
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70歳以上の場合は、負担割合のほか、有効期間、発効期日も記載。(下部のQRコードの両方とも同様)

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら

マイナ保険証の読み取りができない・例外的な場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。)

下部を切り取ってご利用いただけます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ
令和〇年〇月〇日交付 (印付欄あり)
記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70歳以上のみ記載)
受診の際にはマイナ保険証が必要ですよ

【参考】資格情報のお知らせ（例）

< ご自身で印刷 >

・ マイナポータルからダウンロードして印刷した「医療保険の資格情報」
(マイナ保険証 **保有**)

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時：2025年1月1日時点

保 険 者 名	XX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	0000000
姓 名	00
氏 名	デジタル 花子
本人・家族の別	本人

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一部負担割合 一
有効期間 一

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方々後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期間の到来に伴い、一部負担割合が変化する場合がありますので、ご注意ください。

【参考】医療保険の資格情報（例）

マイナポータルで医療保険の資格情報を確認する方法

マイナポータルにログイン後、以下の操作を実施

1. マイナポータルにログイン後、画面下部の「健康医療」メニューから「健康保険証」を選択します。

2. 「健康保険証」画面で「マイナ保険証の健康保険証利用」を選択します。

3. 「マイナ保険証の健康保険証利用」画面で「資格情報」を選択します。

4. 「資格情報」画面で「資格情報をPDFで保存」を選択します。

ページ上に資格情報が表示されます。
※スクロールをしてご確認ください

「資格情報をPDFで保存」を押すと、スマートフォンに資格情報のPDFファイルを保存できます。

出典：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50657.html