

石川県肝疾患検査費用請求書(定期検査)

記載例

日付、請求金額は、空欄で！

年 月 日

石川県知事 様

肝疾患検査(定期検査)に用いた費用を下記のとおり請求します。

請求金額: 円

太枠の中をご記入ください。

フリガナ	イシカワ ハナコ		性別	生年月日	
対象者氏名	石川 花子		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	明昭 大平	〇〇年〇〇月〇〇日生
住所	〒 920 - 8580 金沢市鞍月1-1 電話番号 076 (225) 1438				
加入医療保	被保険者氏名	石川 太郎	続柄	本人・ <input checked="" type="radio"/> 家族	
	保険種別	協会・ <input checked="" type="radio"/> 組合・船員・共済 国保・後期高齢者	被保険者証の 記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
	被保険者証 発行機関名	〇〇〇〇健康保険組合			
振込口座 (請求者名 義の口座)	所在地	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地			
	口座名義	フリガナ イシカワ ハナコ 石川 花子			
	金融機関名	〇〇銀行	支店等名	〇〇	支店 出張所
	口座種別	普通	口座番号	〇〇〇〇〇〇	

同じ方
あること

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄) 下記の者について該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算

除外希望者氏名

記

「除外希望者」がいる場合に記載すること。その場合、「申請者本人・申請者の配偶者・除外希望者」の3人の「保険証」と「扶養関係事項の人数の確認できる書類(所得証明書や源泉徴収票等)」が必要です。

定期検査
申請での
省略書類等
(レ印)

- ・「以前に定期検査費用の支払いを受けた場合」又は「業で医師の診断書を提出した場合」(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった方は除く。)
- 医師の診断書(別紙様式2)
- ・同一年度内に、「1回目の定期検査費用の助成を受けた場合」又は「石川県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けた場合」(同一年度内に提出した書類の内容と同様である場合とする。)
- 世帯全員の住民票の写し
- 世帯全員の住民税非課税証明書又は市町村民税の課税年額を証する書類
- ・以前に初回精密検査費用又は、定期検査費用
- 石川県肝炎診療連携参加同意書の写し

添付を省略した書類に
チェックしてください。
(要件に当てはまらない方は、
書類の提出が必要です。)

【定期検査】 次の書類を添付すること。

- 医師の診断書(別紙様式2) ※1 ※2
- 検査を受けた医療機関が発行した領収書
- 検査を受けた医療機関が発行した診療明細書 ※1
- 世帯全員の住民票の写し(マイナンバーの記載のないもの) ※
- 世帯全員の住民税非課税証明書又は市町村民税の課税年額を証する書類 ※2 ※3
- 石川県肝炎診療連携参加同意書の写し ※2
- 振込先金融機関の口座が分かる書類(預金通帳の写し等)

添付した書類を
チェックしてください。

※1 医療機関によっては、発行費用がかかる場合がありますが、その費用は

※2 「定期検査申請での省略書類等」の欄に記載の要件に該当する場合は、該当書類の提出については、省略可能です。

※3 乳幼児や義務教育年齢期間にある方の証明書の提出については、省略可能です。