

新 旧 対 照 表

静岡県肝炎ウイルス検査陽性等重症化予防推進事業実施要綱の制定

従 前 の 要 領	要 綱
<p>第1～第5 (略)</p> <p>第6 検査費用助成事業の内容</p> <p>1 (略)</p> <p>2 実施方法 1の対象者が保険医療機関において初回精密検査又は定期検査を受診し、医療保険関係法の規定による医療に関する給付を受けた場合、下記3から6により対象者が負担した費用に対し助成する。なお、この費用の額は、医療保険関係法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険関係法の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額とする。 ただし、1の(2)に該当する者については、1回につき、次の(1)に規定する額から(2)に規定する自己負担限度額を控除した額とする。 (1) (略) (2) 別表1に定める自己負担限度額 この場合、別表1甲又は乙に該当するかについては、6(2)アにより申請者から提出された課税等証明書等により確認するものとする。なお、別表1に該当しない場合又は当該控除した額が零以下となる場合は助成は行わない。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 検査費用の請求について</p> <p>(1) 初回精密検査 対象者は、次に掲げる書類により知事に請求するものとする。 なお、保険医療機関の領収書又は診療明細書については、ウイルス性肝炎患者等重症化予防事業検査明細書(様式第4号)により代えることができる。 ア 県保健所検査、県委託医療機関検査、市町肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者の場合 (ア)～(オ) (略) (カ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u> (新設)</p> <p>イ 職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(カ) (略) (キ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u> (新設)</p> <p>ウ 妊婦検診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(オ) (略) (カ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u> (新設)</p> <p>エ 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(カ) (略) (キ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u> (新設)</p> <p>(2) 定期検査</p>	<p>第1～第5 (略)</p> <p>第6 検査費用助成事業の内容</p> <p>1 (略)</p> <p>2 実施方法 1の対象者が保険医療機関において初回精密検査又は定期検査を受診し、医療保険関係法の規定による医療に関する給付を受けた場合、下記3から6により対象者が負担した費用に対し助成する。なお、この費用の額は、医療保険関係法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険関係法の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額とする。 ただし、1の(2)に該当する者については、1回につき、次の(1)に規定する額から(2)に規定する自己負担限度額を控除した額とする。 (1) (略) (2) 別表1に定める自己負担限度額 この場合、別表1甲又は乙に該当するかについては、6(2)アの課税等証明書等により確認するものとする。 なお、別表1に該当しない場合又は当該控除した額が零以下となる場合は助成は行わない。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 検査費用の請求について</p> <p>(1) 初回精密検査 対象者は、次に掲げる書類により知事に請求するものとする。 なお、保険医療機関の領収書又は診療明細書については、ウイルス性肝炎患者等重症化予防事業検査明細書(様式第4号)により代えることができる。 ア 県保健所検査、県委託医療機関検査、市町肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者の場合 (ア)～(オ) (略) (カ) <u>医療保険の資格情報が確認できる資料</u> (キ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u></p> <p>イ 職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(カ) (略) (キ) <u>医療保険の資格情報が確認できる資料</u> (ク) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u></p> <p>ウ 妊婦検診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(オ) (略) (カ) <u>医療保険の資格情報が確認できる資料</u> (キ) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u></p> <p>エ 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合 (ア)～(カ) (略) (キ) <u>医療保険の資格情報が確認できる資料</u> (ク) <u>助成金振込先金融機関の口座がわかる書類</u></p> <p>(2) 定期検査</p>

ア 提出書類

対象者は、次に掲げる書類により知事に請求するものとする。ただし、請求は定期検査費用の支払日から1年以内にしなければならない。

なお、(ウ)又は(エ)については、ウイルス性肝炎患者等重症化予防事業検査明細書(様式第4号)により代えることができる。

(ア)～(キ) (略)

(ク) 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類
(新設)

イ 自己負担限度額階層区分の認定

(ア) (略)

(イ) 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

a 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、「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。)に係る取り扱いについて」(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する。

b 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、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する。

c 平成30年9月以降において、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項第12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

ウ (略)

7 (略)

第7 (略)

別表 (略)

様式第1、2号 (略)

ア 提出書類

対象者は、次に掲げる書類により知事に請求するものとする。ただし、請求は定期検査費用の支払日から1年以内にしなければならない。

なお、(ウ)又は(エ)については、ウイルス性肝炎患者等重症化予防事業検査明細書(様式第4号)により代えることができる。

(ア)～(キ) (略)

(ク) 医療保険の資格情報が確認できる資料

(ケ) 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類

イ 自己負担限度額階層区分の認定

(ア) (略)

(イ) 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

a 平成24年度以降に実施された定期検査分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、「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。)に係る取り扱いについて」(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する。

b 平成30年度以降に実施された定期検査分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、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する。

c 平成30年9月以降から令和2年12月までの期間に実施された定期検査における市町村民税課税年額の算定に当たっては、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項第12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

ウ (略)

7 (略)

第7 (略)

別表 (略)

様式第1、2号 (略)

様式第3号(用紙 日本産業規格A4縦型)
肝炎検査費用請求書(初回精密検査)
(表)

静岡県知事 様

肝炎検査(初回精密検査)に要した費用を下記のとおり請求します。
※検査対象者と請求者(振込先の口座名義人)が異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。

Insurance and requester information form including fields for '保険診療分検査対象者', '請求者', '住所', '氏名', '電話番号', and '検査対象者との続柄'.

(検査対象者)

Table for '検査対象者' (Examination Target) with columns for name, gender, birth date, address, insurance type, and name.

(振込先口座)

Table for '振込先口座' (Remittance Account) with columns for financial institution, branch, account type, and account name.

(職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合の医療機関への照会)

Checklist for '職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合の医療機関への照会' (Consultation with medical institution after occupational hepatitis virus test).

【提出書類一覧】

- List of documents to be submitted: ① Hepatitis test fee request form, ② Follow-up participation consent form, ③ Receipt, ④ Detailed medical record, ⑤ Hepatitis test result notification, ⑥ Remittance account info, ⑦ Occupational test certificate, ⑧ Health record, ⑨ Post-operative test result.

様式第3号(用紙 日本産業規格A4縦型)
肝炎検査費用請求書(初回精密検査)
(表)

静岡県知事 様

肝炎検査(初回精密検査)に要した費用を下記のとおり請求します。
※検査対象者と請求者(振込先の口座名義人)が異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。

Insurance and requester information form including fields for '保険診療分検査対象者', '請求者', '住所', '氏名', '電話番号', and '検査対象者との続柄'.

(検査対象者)

Table for '検査対象者' (Examination Target) with columns for name, gender, birth date, address, insurance type, and name.

(振込先口座)

Table for '振込先口座' (Remittance Account) with columns for financial institution, branch, account type, and account name.

(職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合の医療機関への照会)

Checklist for '職域の肝炎ウイルス検査を受けた場合の医療機関への照会' (Consultation with medical institution after occupational hepatitis virus test).

【提出書類一覧】

- List of documents to be submitted: ① Hepatitis test fee request form, ② Follow-up participation consent form, ③ Receipt, ④ Detailed medical record, ⑤ Hepatitis test result notification, ⑥ Remittance account info, ⑦ Occupational test certificate, ⑧ Health record, ⑨ Post-operative test result.

様式第3号の4 (用紙 日本産業規格A4縦型)
 肝炎検査費用請求書 (定期検査) (年度 回目)
 (表)

静岡県知事 様

肝炎検査 (定期検査) に要した費用を下記のとおり請求します。
 ※検査対象者と請求者 (振込先の口座名義人) が異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。

保険診療分検査対象者 一部負担合計額	請求者	年 月 日
<input type="text"/>	(〒 -)	
査定合計額	住 所	
<input type="text"/>	氏 名	
	電話番号	- -
	検査対象者との続柄	

(検査対象者)

ふりがな	性 別	生年月日
対象者氏名	男 ・ 女	年 月 日
住 所	〒 静岡県 電話番号 - -	
保険区分	被保険者 氏 名	
	保険種別	協・組・共・国・後 被保険者証の 記号・番号
	保険者名	

(振込先口座)

金融機関名 (該当に○)、支店名	預金種別 (該当に○)、口座番号	口座名義人 (請求者本人)
銀行・信金・信組 農協・労金	普通預金 ・ 当座預金 (総合口座)	カナ
支店		漢字

(省略書類) 省略する場合に、チェックを入れてください。

省略書類	省略できる場合
<input type="checkbox"/> ④ 医師の診断書	以前に定期検査費用の支払いを受けた場合、又は1年以内に肝炎治療特別促進事業で医師の診断書を提出した場合等(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く。)
<input type="checkbox"/> ⑤ 世帯全員の住民票の写し	同一年度内で、2回目の申請又は肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付の後本申請を行う際に、以前の申請時と同様の内容の書類である場合
<input type="checkbox"/> ⑥ 世帯全員の所得課税証明書	
<input type="checkbox"/> ⑦ 市町村民税額合算対象除外希望申請書	同一年度内で、2回目の申請 (初回精密検査の申請を含む) であって、以前の申請時と同様の内容の書類である場合
<input type="checkbox"/> ⑧ フォローアップ事業参加同意書の写し	
<input type="checkbox"/> ⑨ 振込先の口座番号等が確認できる資料	

(注) 本枠内の該当事項は、全て請求者が記入してください。本枠以外の欄は記入しないでください。

【提出書類一覧】

- ① 肝炎検査費用請求書 (様式第3号の4) 【受付印押印欄】
- ② フォローアップ事業参加同意書の写し (様式第1号又は市町の定める様式)
- ③ 領収書 (医療機関で発行した原本) ③若しくは④を紛失した場合
- ④ 診療明細書 (医療機関で発行した原本) 検査明細書 (様式第4号)
- ⑤ 世帯全員の住民票の写し (3か月以内に交付されたもの・コピーも可)
- ⑥ 世帯全員の所得課税証明書 (直近の年度のもの)
- ⑦ 市町村民税額合算対象除外希望申請書 (除外を希望する場合) (様式第7号)
- ⑧ 定期検査費用の助成に係る医師の診断書 (様式第6号)
- ⑨ 振込先の口座番号等が確認できる資料 (通帳の写し等)

様式第3号の4 (用紙 日本産業規格A4縦型)
 肝炎検査費用請求書 (定期検査) (年度 回目)
 (表)

静岡県知事 様

肝炎検査 (定期検査) に要した費用を下記のとおり請求します。
 ※検査対象者と請求者 (振込先の口座名義人) が異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。

保険診療分検査対象者 一部負担合計額	請求者	年 月 日
<input type="text"/>	(〒 -)	
査定合計額	住 所	
<input type="text"/>	氏 名	
	電話番号	- -
	検査対象者との続柄	

(検査対象者)

ふりがな	性 別	生年月日
対象者氏名	男 ・ 女	年 月 日
住 所	〒 静岡県 電話番号 - -	
保険区分	被保険者 氏 名	
	保険種別	協・組・共・国・後 記号・番号
	保険者名	

(振込先口座)

金融機関名 (該当に○)、支店名	預金種別 (該当に○)、口座番号	口座名義人 (請求者本人)
銀行・信金・信組 農協・労金	普通預金 ・ 当座預金 (総合口座)	カナ
支店		漢字

(省略書類) 省略する場合に、チェックを入れてください。

省略書類	省略できる場合
<input type="checkbox"/> ④ 医師の診断書	以前に定期検査費用の支払いを受けた場合、又は1年以内に肝炎治療特別促進事業で医師の診断書を提出した場合等(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く。)
<input type="checkbox"/> ⑤ 世帯全員の住民票の写し	同一年度内で、2回目の申請又は肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付の後本申請を行う際に、以前の申請時と同様の内容の書類である場合
<input type="checkbox"/> ⑥ 世帯全員の所得課税証明書	
<input type="checkbox"/> ⑦ 市町村民税額合算対象除外希望申請書	同一年度内で、2回目の申請 (初回精密検査の申請を含む) であって、以前の申請時と同様の内容の書類である場合
<input type="checkbox"/> ⑧ フォローアップ事業参加同意書の写し	
<input type="checkbox"/> ⑨ 振込先の口座番号等が確認できる資料	

(注) 本枠内の該当事項は、全て請求者が記入してください。本枠以外の欄は記入しないでください。

【提出書類一覧】

- ① 肝炎検査費用請求書 (様式第3号の4) 【受付印押印欄】
- ② フォローアップ事業参加同意書の写し (様式第1号又は市町の定める様式)
- ③ 領収書 (医療機関で発行した原本) ③若しくは④を紛失した場合
- ④ 診療明細書 (医療機関で発行した原本) 検査明細書 (様式第4号)
- ⑤ 世帯全員の住民票の写し (3か月以内に交付されたもの・コピーも可)
- ⑥ 世帯全員の所得課税証明書 (直近の年度のもの)
- ⑦ 市町村民税額合算対象除外希望申請書 (除外を希望する場合) (様式第7号)
- ⑧ 定期検査費用の助成に係る医師の診断書 (様式第6号)
- ⑨ 医療保険の資格情報が確認できる資料 (資格確認書の写し等)
- ⑩ 振込先の口座番号等が確認できる資料 (通帳の写し等)