

核酸アナログ製剤治療の
更新申請手続きをする方へ

令和 5 年 1 2 月から更新申請書に添付する「医師の診断書」の代わりに
検査内容が分かる書類と治療内容が分かる書類※の添付で申請が可能になりました！
※裏面の必須項目を記入のうえ、現在お持ちの受給者証の交付年月日以降に作成されたものを
添付して提出してください。

<検査内容が分かる書類>

B型ウイルスマーカー検査の結果、HB s 抗原・HBV-DNA定量が分かるもの
血液検査の結果、AST・ALT・血小板数（PLT）が分かるもの

- 例 ・ 検査結果報告書の写し
・ 検診や人間ドックの報告書の写し 等



<治療内容が分かる書類>

核酸アナログ製剤投与歴が分かるもの

- 例 ・ お薬手帳の該当ページの写し
・ 薬局から発行される薬剤情報提供書の写し 等



更新申請提出書類

	必要書類	入手場所
①	肝炎治療受給者証交付申請書（別紙様式1の1）	県HP・保健所窓口
②	肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書（別紙様式 2 の 3） 又は 核酸アナログ製剤治療更新確認表（別紙様式 2 の 8） + 検査内容が分かる書類 + 治療内容が分かる書類	医療機関
③	保険証の写し（住所や負担割合等に変更がない場合に限る。）、マイナ ポータルの資格情報画面（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。）、医療 保険者が発行する資格情報のお知らせの写し又は資格確認書の写し（一部 負担金の割合の情報が記載されているものに限る。）	
④	世帯全員の住民票 ※ 続柄が記載されているものを提出してください（住民票の有効期限は証明日から3カ月以内です）	
⑤	市町村民税課税年額（所得割額）を証明する書類 ※ 世帯全員（④の住民票に記載のある方全員）分が必要です。 ただし、申請日時点で15歳以下の方については提出の必要はありません。 ※ マイナンバー提供書を提出された場合は省略することが可能です。 （熊本市にお住いの方も、熊本市保健所ではなく、熊本県健康危機管理課へ直接郵送・持参ください。） なお、マイナンバー提供書を郵送で提出される場合は、簡易書留としてください。簡易書留によらない方法で 郵送された場合の事故は責任を負いかねます。	市町村役場

核酸アナログ製剤治療更新確認表

氏 名	生年月日	現在お持ちの受給者証の 交付年月日
	年 月 日	年 月 日

現在の診断 右欄の該当に○をつけてください。	慢性肝炎 ・ 代償性肝硬変 ・ 非代償性肝硬変
---------------------------	-------------------------

現在お持ちの受給者証の交付年月日以降の次の2種類の書類を必ず添付してください。★のついた必須項目を記入してください。

検査内容が分かる書類			治療内容が分かる書類		
B型ウイルスマーカー			★処方日	年 月 日	
項目	検査結果	検査年月日	★投薬されている薬に○をつけてください		
★HBs抗原	+ ・ -	年 月 日	バラクルード (エンテカビル)		
HBe抗原	+ ・ -	年 月 日	ゼフィックス		
HBe抗体	+ ・ -	年 月 日	テノゼット		
★HBV-DNA定量		年 月 日	ベムリディ		
HBコア関連抗原量		年 月 日	★薬剤変更	有・無	有の場合、変更前薬剤名
血液検査					
項目	検査結果	検査年月日			
★AST		年 月 日			
★ALT		年 月 日			
★血小板数 (PLT)		年 月 日			

申請者確認欄

☐ 検査内容が分かる書類を添付した

☐ 治療内容が分かる書類を添付した

☐ 受給者証交付日以降の書類を添付した

☐ 必須項目を記入した

受付担当者確認欄

受付印

☐ 受給者証交付日以降の書類が添付されている

☐ 必須項目が記入されている