令和８年９月４日

肝炎治療に関する医療費助成の申請について

Ｃ型肝炎のインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療、Ｂ型肝炎のインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療について医療費の一部を助成します。

【申請に必要な書類】

① **申請書**（様式第１（※１））

② **診断書**（様式第２−１～２−８（※２））

③ **健康保険証のコピー**

※マイナ保険証（健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード）では対応できません。健康保険証をお持ちでない場合は、以下のうちいずれかを提出ください。

・「資格情報のお知らせ」の写し
・「資格確認書」の写し
・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」の写し

④ **住民票の謄本**（※３）

⑤ **市町村民税課税年額証明書**（④に記載された世帯全員分）（※４）

※１「保険医療機関又は薬局」の欄には、対象医療を受けるすべての医療機関・薬局を記入してください・

※２　長崎県診断書作成医療機関（Ｐ５参照）で記載されてもの。**なおインターフェロンフリー治療は、日本肝臓学会肝臓専門医または県が適当と定める医師に限る。**

※３　続柄を省略しないでください。

※４−１　市町が発行したものに限ります。**課税がない場合も必要です。**

例：市町村民税額決定通知書・市町村民税所得課税証明書・非課税証明書

注意！ ×源泉徴収票、×納税証明書、×年金振込通知書などは**該当しません。**

４−２　扶養控除欄を省略しないでください。

４−３　中学生以下は必要ありません。

４−４　大学生・専門学生及び高校生は生徒手帳のコピーや在学証明書などの添付により省略できます。

⑥ **個人番号（マイナンバー）提供書**（別添参照）

同意する場合は、①から⑤と一緒に提出してください。

【助成期間】

・助成期間は、申請書類を受理した月からの１日から、治療予定期間に合わせた期間です。（1 年間・７カ月間・５か月間・４か月間・３か月間）
・**申請書類を担当窓口が受理した月より前の医療費は対象になりません。**

お問い合わせ・申請受付窓口の住所・電話番号はＰ４をご覧ください。わからないことがあれば、お気楽にご相談ください。

【助成内容】

・対象医療費のうち、自己負担限度額を超えた分を助成します。
・保険者から支給される高額療養費等は助成額に含まれません。
・自己負担限度額は、住民票上の世帯全員分の市町村民税（所得割）課税年額の合算額により決定します。

階層区分		自己負担限度額（月額）
甲	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
乙	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

ただし、世帯員のうち、「申請者本人及びその配偶者」との間に、「地方税法上」及び「医療保険上」の扶養関係がない場合には、申請により課税額合算対象から除外することができます。（配偶者は除外できません）

階層区分が甲（２０，０００円）になる方で、これにより階層区分が乙（１０，０００円）になる場合に有効です。

合算除外申請をされる方は【申請に必要な書類】①～⑥に加え
⑦ 合算対象から除外する方の健康保険証のコピー
※マイナ保険証（健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード）では対応できません。健康保険証をお持ちでない場合は、以下のいずれかを提出してください。
・「資格情報のお知らせ」の写し
・「資格確認書」の写し
・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」の写し

⑧ 申請書（様式第１）裏面の市町村民税合算対象除外希望申請書に記入ください。

【申請書類受理後のながれ】

申請（郵送もしくは持参）

↓

審査会にて肝臓専門医により審査・認定（毎月１回、中旬頃開催）

↓

審査結果を郵送でお知らせします。（審査会後２・３週間以内）
認定者には「肝炎治療受給者証」・「自己負担限度額管理票」を交付します。

【お問い合わせ・申請受付窓口】

<table>
<tr><th>お住まいの市町</th><th>担当窓口</th><th>電話番号</th><th>郵便番号</th><th>所在地</th></tr>
<tr><td rowspan="2">長崎市、佐世保市</td><td rowspan="2">長崎県
地域保健推進課</td><td rowspan="2">095-895-2466</td><td>850-8570</td><td>長崎市尾上町 3-1</td></tr>
<tr><td colspan="2">1 階エレベーターホールから左側に進み、カウンター番号「H」の受付から内線電話 4806 で呼び出してください。</td></tr>
<tr><td>西海市、長与町、
時津町</td><td>西彼保健所</td><td>095-856-5059</td><td>852-8061</td><td>長崎市滑石 1-9-5</td></tr>
<tr><td>諫早市、大村市、
東彼杵町、川棚町、
波佐見町</td><td>県央保健所</td><td>0957-26-3306</td><td>854-0081</td><td>諫早市栄田町 26-49</td></tr>
<tr><td>島原市、雲仙市、
南島原市</td><td>県南保健所</td><td>0957-62-3289</td><td>855-0043</td><td>島原市新田町 347-9</td></tr>
<tr><td>平戸市、松浦市、
佐々町</td><td>県北保健所</td><td>0950-57-3933</td><td>859-4807</td><td>平戸市田平町里免
1126-1</td></tr>
<tr><td>五島市</td><td>五島保健所</td><td>0959-72-3125</td><td>853-0007</td><td>五島市福江町 7-2</td></tr>
<tr><td>小値賀町、
新上五島町</td><td>上五島保健所</td><td>0959-42-1121</td><td>857-4211</td><td>南松浦郡新上五島町有
川郷 2254-17</td></tr>
<tr><td>壱岐市</td><td>壱岐保健所</td><td>0920-47-0260</td><td>811-5133</td><td>壱岐市郷ノ浦町本村郷
620-5</td></tr>
<tr><td>対馬市</td><td>対馬保健所</td><td>0920-52-0166</td><td>817-0011</td><td>対馬市厳原町宮谷 224</td></tr>
</table>

〔窓口受付時間〕
9 時から 17 時まで

令和8年7月24日

診断書作成医療機関一覧表（期間：令和7年4月1日～令和9年3月31日）

医療圏	診断書作成医療機関	所在地	電話番号	FAX
長　崎	長崎大学病院	長崎市坂本１丁目７－１	095-819-7200	095-819-7535
	日本赤十字社　長崎原爆病院	長崎市茂里町３－１５	095-847-1511	095-847-8036
	長崎みなとメディカルセンター	長崎市新地町６－３９	095-822-3251	095-824-4030
	社会福祉法人十善会　十善会病院	長崎市淵町２０－５	095-864-0085	095-801-2715
	医療法人　光晴会病院	長崎市葉山１－３－１２	095-857-3533	095-855-3093
	医療法人慈恵会　小江原中央病院	長崎市小江原２－１－２０	095-846-1010	095-846-1029
	医療法人厚生会　虹が丘病院	長崎市虹ヶ丘町１－１	095-856-1112	095-857-7400
	医療法人緑風会　みどりクリニック	長崎市城栄町３２－２０	095-844-7191	095-844-7193
	宗教法人聖フランシスコ病院会　聖フランシスコ病院	長崎市小峰町９－２０	095-846-1888	095-845-7600
	医療法人　重工記念長崎病院	長崎市丸尾町６－１７	095-801-5800	095-801-5810
	社会医療法人春回会　井上病院	長崎市宝町６－１２	095-844-1281	095-813-0303
	有冨内科医院	長崎市江の浦町１－１２	095-861-1375	095-861-7251
	医療法人相生会　たじま内科消化器科	長崎市銅座町４－１４ 青木ビル6F	095-822-0019	095-822-0061
	済生会長崎病院	長崎市片淵２－５－１	095-826-9236	095-827-5657
	井石内科医院	長崎市滑石２－５－１７	095-856-8353	095-840-6200
	医療法人社団　奥平外科医院	長崎市梁川町４－１５	095-861-5050	095-862-5105
	のりむらクリニック	長崎市葉山１－５－２浜福ビル２Ｆ・３Ｆ	095-855-3911	095-855-3921
	医療法人稲仁会　三原台病院	長崎市三原１丁目８－３５	095-846-8111	095-843-0080
	医療法人 谷川放射線科胃腸科医院	長崎市若葉町６－１	095-844-0417	095-844-0442
	つるた医院	長崎市花園町７－７	095-861-2221	095-861-2229
	飛田内科クリニック	長崎市琴海形上町１７８２－１	095-860-7777	095 - 860-7778
	社会医療法人　長崎記念病院	長崎市深堀町１丁目１１－５４	095-871-1515	095-871-1510
	ますだ内科・消化器内科クリニック	長崎市葉山1丁目６－１	095-857-1010	095-857-1011
	医療法人和仁会　和仁会病院	長崎市中里町96	095-839-2051	095-837-1230
佐世保・県北	独立行政法人労働者健康安全機構　長崎労災病院	佐世保市瀬戸越２－１２－５	0956-49-2191	0956-49-2358
	地方独立行政法人　佐世保市総合医療センター	佐世保市平瀬町９－３	0956-24-1515	0956-22-4641
	医療法人白十字会　佐世保中央病院	佐世保市大和町１５	0956-33-7151	0956-33-8557
	国家公務員共済組合連合会　佐世保共済病院	佐世保市島地町１０－１７	0956-22-5136	0956-25-0662
	医療法人アリス会　京町病院	佐世保市常盤町４－１５	0956-25-2255	0956-25-2257
	野口内科	佐世保市湊町２－８石井海陸興業ビル４Ｆ	0956-23-3100	0956-23-3101
	医療法人医理会　柿添病院	平戸市鏡川町２７８	0950-23-2151	0950-22-5131
県　央	社会医療法人三佼会　宮崎病院	諫早市久山町１５７５－１	0957-25-4800	0957-26-7054
	独立行政法人地域医療機能推進機構　諫早総合病院	諫早市永昌東町２４－１	0957-22-1380	0957-22-1184
	独立行政法人国立病院機構　長崎川棚医療センター	東彼杵郡川棚町下組郷２００５－１	0956-82-3121	0956-83-3710
	日本赤十字社　長崎原爆諫早病院	諫早市多良見町化屋９８６－２	0957-43-2111	0957-43-2274
	医療法人　吉田内科クリニック	諫早市宇都町１９－１６	0957-22-2962	0957-21-2983
	独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター	大村市久原２－１００１－１	0957-52-3121	0957-54-0292
	寺井医院	大村市玖島１－５３－２	0957-52-3574	
	市立大村市民病院	大村市古賀島町１３３番地２２	0957-52-2161	09597-52-2199
	医療法人一省会　ながさき　おおば内科・消化器内科クリニック	大村市皆同町１６２－２	0957-55-8615	0957-55-8616
県　南	長崎県島原病院	島原市下川尻７８９５	0957-63-1145	0957-63-4864
	医療法人社団威光会　松岡病院	島原市江戸丁１９１９	0957-62-2526	0957--62-2625
	医療法人済家会　柴田長庚堂病院	島原市中堀町６８	0957-64-1111	0957-62-4815
五　島	長崎県五島中央病院	五島市吉久木町２０５	0959-72-3181	0959-72-2881
	長崎県富江病院	五島市富江町狩立４９９	0959-86-2131	0959-86-0400
上五島	長崎県上五島病院	南松浦郡新上五島町青方郷１５４９－１１	0959-52-3000	0959-52-2981
	小値賀町国民健康保険診療所	北松浦郡小値賀町笛吹郷２４２８－１	0959-56-4111	0959-56-4184
壱　岐	長崎県壱岐病院	壱岐市郷ノ浦町東触１６２６	0920-47-1131	0920-47-5607
	医療法人玄州会　光武内科循環器科病院	壱岐市郷ノ浦町郷ノ浦１５－３	0920-47-0023	0920-47-5404
	医療法人　久原医院	壱岐市芦辺町箱崎大左右触５００－２	0920-45-2128	0920-45-2045
	医療法人協生会　品川病院	壱岐市郷ノ浦町東触８５４－２	0920-47-0121	0920-47-5335
対　馬	長崎県対馬病院	対馬市美津島町鶏知乙１１６８－７	0920-54-7111	0920-54-7110
	長崎県上対馬病院	対馬市上対馬町比田勝６３０	0920-86-4321	0920-86-4324

【対象者】

○ 長崎県に住民票をお持ちの方
○ 健康保険に加入している方
✓ 高齢者医療を受けている方、ほかの医療費助成を受けている方などは、この医療費助成制度を利用するメリットがなく申請の必要がない場合があります。

【対象医療】

[インターフェロン治療]

対象	○ Ｂ型･Ｃ型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療で、保険適用となっているもの ○ インターフェロン治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料および投薬料など ○ インターフェロン治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療
対象外	× 無症候性キャリアに対しての治療 × インターフェロンの少量長期投与 × 治療を中断して行う副作用に対しての治療 × 入院時の食事療養標準負担額および生活療養標準負担額 × 診断書料や差額ベッド代 など　　など

[核酸アナログ製剤治療]

対象	○ Ｂ型肝炎ウイルスの増殖を抑える核酸アナログ製剤（エンテカビル、ラミブジン、アデフォビル、テノホビル）治療 ○ 核酸アナログ製剤治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料および投薬料など ○ 核酸アナログ製剤治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療
対象外	× 無症候性キャリアに対しての治療 × 治療を中断して行う副作用に対しての治療 × 肝がんに対する検査、治療、入院料など、核酸アナログ製剤治療とは異なる治療（核酸アナログ製剤治療が始まって以降行うＣＴ、ＭＲＩなどは対象外） × 入院時の食事療養標準負担額および生活療養標準負担額 × 診断書料や差額ベッド代　　など

［インターフェロンフリー治療］

対象	○ Ｃ型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロンフリー治療で、保険適用となっているもの ○ インターフェロンフリー治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料および投薬料など ○ インターフェロンフリー治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療
対象外	× 無症候性キャリアに対しての治療 × 治療を中断して行う副作用に対しての治療 × 薬剤耐性検査 × 入院時の食事療養標準負担額および生活療養標準負担額 × 診断書料や差額ベッド代 など　　など

様式第10

個人番号（マイナンバー）提供書

（肝炎治療特別促進事業）

提出日　　年　　月　　日

長崎県知事　様

提出者　住所

氏名

肝炎治療特別促進事業で利用する個人番号について，下記のとおり提供します。

1　下記の者が，私（申請者）及び私が属する住民票上の同一世帯員です。
（受給者証申請事項変更、県外からの転入。治療費療養請求の場合は本人分のみの提供で可）

2　私及び下記の同一世帯員は住民基本台帳に関する情報及び医療保険情報、直近年度の地方税関係情報を取得することについて
・同意する場合：**下記の「同意します」にチェックの上，同意する本人それぞれが署名してください。**
・同意しない場合：医療保険情報，住民票及び市町村民税（所得割）の課税年額等について紙による提出が必要です。
※自己負担限度額階層区分については，申請者が属する住民票上の世帯の全ての構成員（直近年度が義務教育期間以前の者は除く。）に係る市町村民税（所得割）課税年額を合算し，その額に応じて認定するものと規定されています。
※自己負担額階層区分が最高階層（２万円）と認定されることに了承し，市町村民税（所得割）課税証明する書類は提出しません。

申請者	フリガナ		同意	□　同意します ※申請者本人が同意した場合のみ情報照会可能です。	
	氏　名				
	マイナンバー				
同一世帯者	フリガナ		受診者との続柄		生年月日　大正 昭和 平成 令和　年　月　日
	氏　名		同意	□　同意します □　同意しません（紙による提出）	
	マイナンバー				
	フリガナ		受診者との続柄		生年月日　大正 昭和 平成 令和　年　月　日
	氏　名		同意	□　同意します □　同意しません（紙による提出）	
	マイナンバー				
	フリガナ		受診者との続柄		生年月日　大正 昭和 平成 令和　年　月　日
	氏　名		同意	□　同意します □　同意しません（紙による提出）	
	マイナンバー				
	フリガナ		受診者との続柄		生年月日　大正 昭和 平成 令和　年　月　日
	氏　名		同意	□　同意します □　同意しません（紙による提出）	
	マイナンバー				

当年１月１日時点の住所が申請時と異なる場合、申請者と同一世帯者の当該時点の住所を記載ください。

	氏名	１月１日時点の住所
申請者		
同一世帯者		

保健所チェック欄

申請者又は代理人の本人確認	□　マイナンバーカード □　顔写真付き身分証明書 （運転免許証・パスポート・その他） □　顔写真のない身分証（２つ必要） （　　）（　　）	申請者及び同一世帯者の番号確認	□　マイナンバーカード □　個人番号付きの住民票 □　通知カード（氏名・住所等に変更がないものに限る）