

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

ウイルス肝炎医療費受給者証	
本証により、(抗ウイルス療法・抗ウイルス療法以外)によるウイルス肝炎治療に対する医療費給付を受けることができます。診療を受ける際には、保険医療機関、保険薬局の窓口へ提出してください。	
公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号	
受給者	住所 氏名 生年月日
患者一部負担の月額限度額	円
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付者	長野県 保健所長 印
交付年月日	年 月 日

※認定された病気の医療以外には、本証は使用できません。

注 意 事 項

- この証は、ウイルス肝炎医療費給付事業実施要綱により肝炎医療の医療費給付を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- この証を交付された方は、この証の表面に記載された「患者一部負担の月額限度額」を限度とする患者一部負担額を保険医療機関又は保険薬局に対して支払うこととなります。
- 有効期間が満了するとこの証は無効となります。引き続きこの証の交付を受けようとするときは、県の定るところにより更新の手続きをとってください。
- この証を破損したり、汚したり又は紛失したりしたときは、速やかに再交付の手続きをとってください。
- 氏名、住所又は加入医療保険に変更が生じた場合は、速やかに変更の手続きをとってください。
- 抗ウイルス療法以外の受給者証の場合、抗ウイルス療法を開始する前に変更の手続きが必要です。
- 治ゆ、死亡、県外転出等により受給資格がなくなったとき及び有効期間が満了したときは、この証を保健所長に返還してください。なお、県外へ転出される場合は、事前に保健所まで御連絡ください。

保 健 所