沖縄県肝炎治療促進事業・医療費助成申請

① 検査 → ② 申請 → ③ 審査 → ④ 通知 → ⑤ 診療

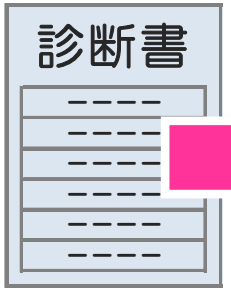
医療機関で検査し、専用の診断書※を発行してください

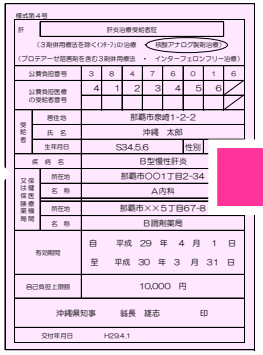
お住まいの地域の保健所でお申込みください

申込翌月に専門医が審査します

審査月末に結果を通知します

受給者証と保険証を持参し、医療機関を受診してください




様式第4号

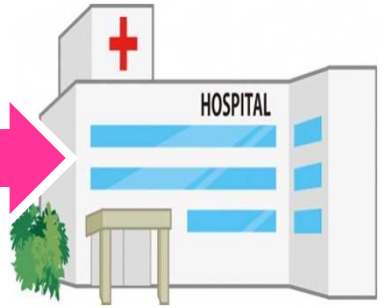
肝 肝炎治療受給者証

（3剤併用療法を除くイ(ｲ)(ｴ)治療　抗腫瘍アナログ製剤治療）

（プロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法　・　インターフェロンフリー治療）

公費負担番号	3	8	4	7	6	0	1	6
公費負担医療の受給者番号	4	1	2	3	4	5	6	

受給者	居住地	那覇市泉崎1-2-2
	氏名	沖縄　太郎
	生年月日	S34.5.6　性別
疾病名		B型慢性肝炎
主治医療機関	所在地	那覇市○○1丁目2-34
	名称	A内科
保険薬局	所在地	那覇市××5丁目67-8
	名称	B調剤薬局
有効期間		自　平成 29 年 4 月 1 日 至　平成 30 年 3 月 31 日
自己負担上限額		10,000 円
沖縄県知事　翁長　雄志　印		
交付年月日		H29.4.1



※様式　第2-1～9号

審査事務担当：

沖縄県庁　地域保健課

審査で承認されたら、
受給者証を送付します。

- 審査の結果、保留や不承認となる場合もあります。
- 受給者証発行までには、申請から１～２ヶ月程かかることがあります。
- お問い合わせ･ご相談は、お住まいの地域の保健所までお願いします。