

記載例

計 算 書

定期検査の自己負担額一覧（1 回につき）

| 階層区分 |                                      | 慢性肝炎   | 肝硬変・肝がん | 助成対象                 |
|------|--------------------------------------|--------|---------|----------------------|
| 甲    | 世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者 | 2,000円 | 3,000円  | H29.4以降に検査を実施した分     |
|      |                                      | 3,000円 | 6,000円  | H28.4～H29.3に検査を実施した分 |
| 乙    | 非課税世帯に属する者                           | 0円     | 0円      | H27.4以降に検査を実施した分     |

7 年度分

- ・年度ごとに作成してください。
- ・「年度」とは、4月1日から翌年3月末日までをいいます。

1回目

血液検査と画像検査のセットで1回と数えます

※太枠内のみ記載してください

|     |               |        |   |
|-----|---------------|--------|---|
| 領収書 | 7 年 9 月 20 日分 | 5,000  | 円 |
|     | 7 年 9 月 27 日分 | 6,114  | 円 |
|     | 年 月 日分        |        | 円 |
|     | 年 月 日分        |        | 円 |
|     | 合計 ①          | 11,114 |   |
|     | 自己負担額 ②       | 2,000  | 円 |
|     | ③=①-②         | 9,114  | 円 |

領収書の支払った金額を書いてください。

定期検査は「自己負担額一覧」で該当する金額を書いてください。  
精密検査は記載不要です。

|          |                    |   |          |   |
|----------|--------------------|---|----------|---|
| 助成対象外    | ウイルス性肝炎関係検査以外の診療点数 | 点 | 保険適用外のもの | 円 |
| 審査後決定額 ④ |                    |   | 円        |   |

診療明細書をもとに県にて審査を行います。

2回目

血液検査と画像検査のセットで1回と数えます

※太枠内のみ記載してください

|     |               |        |   |
|-----|---------------|--------|---|
| 領収書 | 8 年 3 月 14 日分 | 5,000  | 円 |
|     | 8 年 3 月 21 日分 | 6,114  | 円 |
|     | 年 月 日分        |        | 円 |
|     | 年 月 日分        |        | 円 |
|     | 合計 ⑤          | 11,114 | 円 |
|     | 自己負担額 ⑥       | 2,000  | 円 |
|     | ⑦=⑤-⑥         | 9,114  | 円 |

領収書の支払った金額を書いてください。

定期検査は「自己負担額一覧」で該当する金額を書いてください。  
精密検査は記載不要です。

|          |                    |   |          |   |
|----------|--------------------|---|----------|---|
| 助成対象外    | ウイルス性肝炎関係検査以外の診療点数 | 点 | 保険適用外のもの | 円 |
| 審査後決定額 ⑧ |                    |   | 円        |   |

審査後の金額を県にて記載するため、ここには記載しないでください。

合計

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| 支払額合計 ④+⑧ |  | 円 |
|-----------|--|---|