

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎ウイルスに感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。

そのため、すぐに治療の必要がない場合でも、定期的に医療機関を受診し、ご自身の状態を確認することが重要です。

千葉県では、肝炎ウイルス陽性者の方に対するフォローアップ事業を行っています。

フォローアップ事業へ御参加いただいた場合、年 1 回程度調査票をお送りするなどにより、医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただきます。

また、必要に応じて電話等で御連絡差し上げる場合がございます。

本事業に御参加いただいた方には、初回精密検査費用の助成*が御利用いただけるほか、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者で住民税非課税世帯又は世帯全員の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の世帯に属する方の場合には、定期検査費用の助成*も御利用いただくことができます。

なお、本事業で入手した個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

*助成には一定の要件があります。詳しくは下記の「お問い合わせ先」までお問い合わせください。

上記を確認の上、フォローアップ事業の参加に同意します。

フリガナ

氏 名（自署）： _____ 性別： 男 ・ 女 _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話番号： _____ - _____ - _____

住民票記載の住所： 〒 _____ - _____

記載日	判定（肝炎の原因となったウイルスに○を付けてください。）
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	B 型 ・ C 型

※本同意書（原本）は請求書とともに千葉県健康福祉部疾病対策課に御提出ください。

【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部疾病対策課 難病・疾病対策班（電話番号043-223-2662）