

このご案内は、平成30年4月現在の内容です。今後、変更になる場合がありますので、最新情報は、お住まいを管轄する保健所や県のホームページでご確認ください。



埼玉県のマスコット コバトン

## 肝炎治療医療費助成のご案内 (肝炎治療特別促進事業)



彩の国

埼玉県

H30.4発行

## 目 次

肝炎治療医療費助成・対象医療	2
認定基準	3
対象者	5
申請方法と有効期間	5
申請に必要な書類	6
助成の内容	7
核酸アナログ製剤治療に係る期間更新	8
有効期間の延長（インターフェロン治療）	9
受給者証及び自己負担限度月額管理票の提示	9
療養費支給申請方法	10
受給資格がなくなった場合	10
氏名、住所、加入医療保険等が変更になった場合	11
県外へ転居した場合	11
肝炎に関する相談先	11
肝炎定期検査医療費助成のご案内	12
お問い合わせ先一覧	14

## 肝炎治療医療費助成（肝炎治療特別促進事業）とは？

国内最大級の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。

しかしながら、これらの抗ウイルス治療は、月額の治療費が高額となること、また、長期間に及ぶ治療によって累積の治療費が高額となることから、早期治療の促進のため、これらの抗ウイルス治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては県民の健康の保持、増進を図ることを目的としています。

## 対象医療は？

- 1 対象医療は、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われる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並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの
- 2 当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等
- 3 前記1の治療による軽微な副作用の治療（当該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）
- 4 対象外のもの
  - ① 無症候性キャリアに対してのインターフェロン治療
  - ② インターフェロンの少量長期治療
  - ③ 入院時の入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養標準負担額
  - ④ 治療を中断して行う副作用に対しての治療
  - ⑤ 診断書料や差額ベッド代などの保険外診療のもの

## 認定基準は？

### 1 B型慢性肝疾患

#### (1) インターフェロン治療の場合

HB e 抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の方のうち、肝がんの合併のないもの（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HB e 抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象となります。）

#### (2) 核酸アナログ製剤治療の場合

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の方

#### **【核酸アナログ製剤治療継続に伴う制度利用の更新】**

医師が治療継続を必要と認める場合、本制度利用の更新を受けることができます（別途「更新」申請が必要です。）。

### 2 C型慢性肝疾患

#### (1) インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療の場合

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の方のうち、肝がんの合併のないもの。

#### (2) ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法の場合

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎で、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法を行う予定、又は実施中の方のうち、肝がんの合併のないもの。

#### (3) インターフェロンフリー治療の場合

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の方で、肝がんの合併のないもの。

- ※1 上記については、原則 1 回のみ助成となります。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成対象とすることができます。
- なお、2. (1) 及び 2. (2) に係る治療歴の有無を問いません。
- ※2 上記のうち、初回治療の場合は、診断書（初回）を作成できる医師は、日本肝臓学会肝臓専門医又は埼玉県肝炎医療研修会受講修了者（平成25年度以前の受講修了者の場合、インターフェロンフリー治療に係る診断書については、「経口二剤を用いた肝炎医療に関する研修会」受講修了者に限る。）のいずれかに限ります。
- ※3 上記のうち、再治療の場合は、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医以外の医師においては、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の再治療の適正に関する判断を踏まえることとなっており、申請に際しては、診断書（再治療）に「インターフェロンフリー治療（再治療）に対する意見書」を添付することとなります。
- なお、埼玉県では、埼玉県肝疾患診療連携拠点病院として、平成 20 年 3 月 1 日に埼玉医科大学病院（肝臓病相談センター 電話 049-276-2038）を指定しています。
- ※4 セログループと適応する薬剤には十分注意してください。

◆インターフェロンフリー治療（平成30年3月1日現在）

\*承認順

治療内容	セログループ	治療期間
ダグラタスビル及びアスナプレビル併用療法	セログループ1	24週
ソホスビル及びリバビリン併用療法	セログループ2	12週
レジパスビル／ソホスビル配合錠	セログループ1	12週
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物 ・リトナビル配合剤	セログループ1	12週
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物 ・リトナビル配合剤及びリバビリン併用療法	セログループ2 (慢性肝炎)	16週
エルバスビル及びグラゾプレビル水和物併用療法	セログループ1	12週
ダグラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラ ラビル塩酸塩配合錠	セログループ1	12週
ソホスビル及びリバビリン併用療法	セログループ1又は2以外	24週
グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル配合 剤	セログループ1又は2 (慢性肝炎)	8週
	セログループ1又は2 (代償性肝硬変)	12週
	セログループ1又は2以外	12週
レジパスビル／ソホスビル配合錠	セログループ2	12週

## 対象者は？

- 1 埼玉県内に住所がある方
- 2 国民健康保険や組合健康保険など公的医療保険に加入している方  
ただし、他の医療給付制度で、対象となる治療について給付を受けている方は、原則としてこの制度の対象となりません。

県では毎月1回、肝炎治療認定協議会を開催しており、認定基準に合致するかどうか審査を行っています。医療機関で助成対象となる治療を行っても、この認定協議会の審査を経て、県の承認を得なければ、医療費助成を受けることができません。

## 申請方法と有効期間は？

### 1 申請方法

申請書類は保健所でお配りしています（ホームページからダウンロードも可能です。（URL：<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-jyosei.html>））

対象になると思われる方は、主治医と治療方針などについてよく御相談の上、申請書及び必要書類（6ページ参照）をお住まいを管轄する保健所（14ページ、15ページ参照）に提出してください。

### 2 有効期間

肝炎治療医療費助成の始期及び有効期間は、保健所が申請書類を受け付けた日の属する月の初日から1年以内で、治療予定期間に即した期間です。

ただし、申請者が受給者証の交付を確認してから治療開始を希望する場合、申請時に提出された診断書に記載の「治療予定期間」の開始月の初日からとすることができます。この場合の申請書類の受付は、原則として診断書に記載の「治療予定期間」の開始月前3か月以内とします（例：治療開始が7月の場合申請書類の受付は4月からとなります。）。

## 申請に必要な書類は？

- (1) 「肝炎治療受給者証交付申請書」(所定の様式)
- (2) 「診断書」(所定の様式、申請日以前3か月以内に作成されたもの)

### 【本制度における診断書に記載ができる医師について(テラプレビルを含む3剤併用療法に係る診断書の記載を除く)】

本制度における診断書に記載ができる医師は、日本肝臓学会肝臓専門医又は埼玉県肝炎医療研修会受講修了者(平成25年度以前の受講修了者の場合、インターフェロンフリー治療に係る診断書については、「経口2剤を用いた肝炎医療に関する研修会」受講修了者に限る。)のいずれかの者のみに限ります。

ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者に対するインターフェロンを含む治療及び他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療に係る診断書に記載ができる医師は、日本肝臓学会肝臓専門医に限ります。

また、埼玉県肝炎医療研修会受講修了者が本制度の診断書に記載ができる期間は当該研修会を受講した年の翌年初日から5年を超えないものとします。

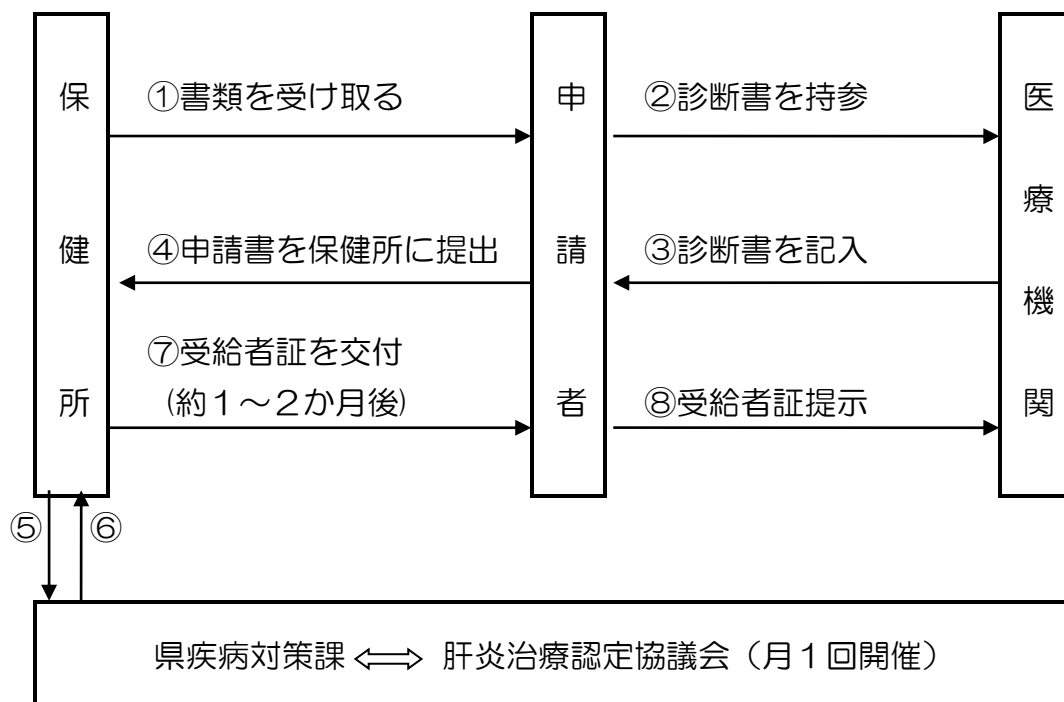
※ 埼玉県肝炎医療研修会とは、埼玉県が肝疾患診療連携拠点病院に委託して実施する肝炎医療研修会のことをいいます。

- (3) 「インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書」【該当者のみ】  
(3ページ「(3)インターフェロンフリー治療の場合」の※3ただし書きを参照してください。)
- (4) 「世帯調書」(所定の様式、「世帯」とは、住民票上の世帯です。)
- (5) 世帯全員の「住民票」  
(マイナンバー記載なし、申請日以前3か月以内に発行のもの)  
※(7)の書類を提出する場合は、「続柄」が記載されているもの
- (6) 世帯全員の「市町村民税(所得割)課税年額等を証明する書類」  
(申請時に取得できる最新のもの)
- (7) 「市町村民税世帯合算対象除外申告書」【該当者のみ】  
(8ページ「自己負担の月額限度額(1か月当たりの負担限度額)」の※ただし書きを参照してください。)
- (8) 「被保険者証」(コピー可)

(6)については、世帯の市町村民税(所得割)の申請時の課税年額235,000円以上で、自己負担額が最高額になることを承諾し、申請書指定欄に署名がある場合は、省略することができます。

なお、(5)の世帯全員の「住民票」についても、同欄に署名がある場合、対象患者以外の住民票について省略することができます。

## 【申請から受給者証交付までの流れ】



## 助成の内容

対象医療に係る保険診療の患者負担額から、次表の一部自己負担分を除いた額を助成します。

なお、健康保険から支給される高額療養費等も助成額から除かれます。

### 【留意点】

健康保険では、自己負担額が一定額（年齢や所得に応じて異なります。）を超えた場合は、その超えた額が「高額療養費」として払い戻されます。

また、健康保険組合では独自に付加給付金の支給制度を設けている場合があります。このため、本助成制度を利用しないで健康保険のみを利用した場合でも実質的な自己負担額が次表に示す本助成制度における自己負担の月額限度額（1万円又は2万円）を超えない場合があります。

申請に当たっては、本助成制度の利用の適否を十分検討してください。なお、高額療養費及び付加給付等の内容につきましては、加入されている健康保険の窓口にお問い合わせください。



## 【自己負担の月額限度額（1か月当たりの負担限度額）】

階層区分		自己負担の月額限度額
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

※ 自己負担の月額限度額は、患者の世帯（住民票上の世帯）全員の市町村民税課税年額の合算額（所得割のみ）により階層区分を認定します。ただし、認定基礎となる世帯員が、患者（受給者）との関係において、次の①～③の要件にすべて該当する場合には、申告に基づき、当該「世帯」の市町村民税課税年額の合算対象から除外することができます。なお、申告の方法は、「市町村民税世帯合算対象除外申告書」に基づきます。

- ① 配偶者以外の方
- ② 地方税法上、患者（受給者）及びその配偶者と相互に扶養関係にない方  
（市町村民税課税の際、患者（受給者）及びその配偶者が除外対象者の被扶養者とされておらず、かつ、除外対象者が患者（受給者）あるいはその配偶者の被扶養者とされていないこと）
- ③ 医療保険上、患者（受給者）及びその配偶者と相互に扶養関係にない方  
（患者（受給者）及びその配偶者が除外対象者の加入する健康保険の被扶養者でなく、かつ、除外対象者が患者（受給者）あるいはその配偶者の加入する健康保険の被扶養者でないこと）

### 核酸アナログ製剤治療に係る期間更新について

核酸アナログ製剤治療（B型肝炎ウイルス関連）については、医師が治療継続を必要と認める場合、別途「更新」申請に基づき期間更新を認められる場合があります。「更新」申請は、原則として、有効期間の満了月前2か月までに申請手続きが必要となります。ただし、「更新」申請受付開始可能月は、継続治療開始月前3か月以内とします（例：有効期間の満了日が3月31日の場合、「更新」申請の手続きは1月中に行うことが必要です。この場合、12月以前の申請はお受けできません。）。

## インターフェロン治療の有効期間の延長について

肝炎治療医療費助成の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とされています。ただし、例外的に有効期間について、1年を超えて期間の延長が認められる場合があります。この場合、期間延長の申請（有効期間が満了するおおむね2か月前まで）が別に必要となります。

なお、少量長期療法については、対象としておりません。

- \* インターフェロンフリー治療については、有効期間の延長は認められません。有効期間の変更が必要な場合は、管轄保健所に御相談ください。

## 受給者証及び自己負担限度月額管理票の提示について

肝炎治療医療費助成制度を利用し保険診療を受けるときは、「受給者証」と「自己負担限度月額管理票」を受付窓口に提示してください。本制度が利用できる保険医療機関（調剤薬局を含む）は、県と委託契約を締結した医療機関等であることが必要です。

医療機関等に助成対象となる治療で支払った自己負担額を「自己負担限度月額管理票」に記入、押印してもらってください。自己負担の月額限度額までは医療機関等で支払をし、上限額以上の治療費については、公費が適用となります。

なお、B型慢性肝疾患の方にあっては、「インターフェロン治療」及び「核酸アナログ製剤治療」に係る2種類の肝炎治療受給者証が発行される場合がありますが、月額自己負担限度額が合算されるものではなく、「自己負担限度月額管理票」は1部のみ発行となります。

自己負担限度月額管理票は、あなたの診療月の自己負担額を管理するものですので、大切に保管してください。紛失しても再発行はできません。

◎ただし、次の場合は医療費等を一旦支払うことになります。

- (A) この制度の取り扱いをしない（埼玉県と委託契約を結んでいない）医療機関等で、助成対象となる医療を受けた場合
- (B) 受給者証の交付を申請し、受給者証が交付されるまでの間に有効期間内で助成対象となる医療を受けた場合
- (C) その他、何らかの理由により、有効期間内に、助成対象となる保険診療を受けた際の自己負担分を医療機関に支払った場合

前記(A)(B)(C)に該当する場合は、療養費を支給（療養費支給申請書により県（保健所）に直接申請）することになります。

療養費支給申請の際に領収書の原本が必要となりますので、領収書は必ず保管するようにしてください。

## 療養費支給申請の方法について

前記の（Ａ）（Ｂ）（Ｃ）に該当する場合、以下の書類をお住まいを管轄する保健所に提出すると、療養費の支給が受けられます。

### 【提出する書類】

- （１）「肝炎治療療養費支給申請書」及び「療養証明書」
- （２）受診した医療機関等で発行された領収書（コピー不可・原本のみ有効）
- （３）受給者証（コピー可）
- （４）被保険者証（コピー可）
- （５）振込口座の通帳又はカード（コピー可）
- （６）限度額適用・標準負担額減額認定証（コピー可。該当者のみ提出。）
- （７）保険者・市町村からの医療費の通知（コピー可。高額療養費・付加給付などが支給されている場合に提出。申請後に通知が届いた場合は追加提出してください。）

支給申請書に添付する療養証明書は、医療機関及び調剤薬局の方にそれぞれ記入していただくものです。

県では、受け付けた支給申請書の内容等を審査して助成額（療養費）を決定し、申請者が指定した金融機関口座に振り込みます。

助成額（療養費）の決定については、保険者・市町村からの医療費の通知が添付されていない場合、高額療養費・付加給付金の支給状況の確認をするため一定の時間がかかります。

助成額は、対象医療に係る保険診療の患者負担額から、本助成制度における自己負担の月額限度額（１万円又は２万円）を除いた額となります。なお、健康保険から支給される高額療養費・付加給付金も助成額から除かれます。

療養費支給申請手続きは、前頁の理由により医療費を一旦支払った場合の手続きとなります。受給者証が交付された後は、必ず、医療機関等の受付窓口に「受給者証」と「自己負担限度月額管理票」を提示してください。

## 受給資格がなくなったら？

治癒等で受給資格がなくなったときは、速やかに受給者証を保健所に返還してください。また、生活保護法の医療扶助対象となった場合も、肝炎治療医療費助成は受けられなくなります。速やかに受給者証を保健所に返還してください。

## 氏名や住所、加入する医療保険、医療機関が変わったら？

氏名、住所、加入している医療保険、医療機関に変更があったときは、速やかに管轄の保健所に「肝炎治療受給者証交付申請書等記載事項変更届」を提出してください。

なお、氏名及び住所が変更になったときは、住民票等が必要です。

## 県外へ転居したら？

県外へ転居した場合、転居先の都道府県で継続して医療費助成が受けられる場合があります。県外への転居が決まりましたら、速やかに管轄の保健所にご連絡ください。

## ご相談は各保健所へどうぞ！

医療費助成など、詳しくはお住まいを管轄する保健所にお問い合わせください。

なお、県内すべての保健所では、病气療養における悩み等の相談を承っておりますので、お気軽にご相談ください。

肝炎治療医療費助成に関するホームページ

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-jyosei.html>

埼玉県の肝炎に対する取組に関するホームページ

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/>

肝炎についてもっと知りたい、心配があるという方は、  
こちらまでご相談ください。

**埼玉県肝臓病相談センター**

月曜日～金曜日：9時～17時 土曜日：9時～12時

(祝日を除きます)

**電話・FAX：049-276-2038**

埼玉県保健医療部 疾病対策課 総務・疾病対策担当  
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業における  
肝炎定期検査費用助成のご案内

埼玉県では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者の方々が定期的に受ける検査の費用の自己負担分を助成しています。

【助成の対象者】

埼玉県内に住所を有する方で、以下の全ての要件に該当する方

- (1) 医療保険各法（後期高齢者含む）の規定による被保険者、又は被扶養者
- (2) 肝炎ウイルス感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- (3) 住民税非課税世帯に属する方又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- (4) 県又は県内の市町村のフォローアップ（定期的に状況確認の連絡を行うこと）に同意した方
- (5) 肝炎治療医療費助成（肝炎治療特別促進事業）の受給中でない方
- (6) 県が指定した医師（肝炎治療医療費助成（肝炎治療特別促進事業）における診断書に記載ができる医師）による定期検査を受けた方

【助成額、助成回数及び申請】

助成額 ※住民税額によって異なります	(1)住民税非課税世帯に属する方	対象となる検査費用の全額
	(2)市町村民税（所得割）の課税年額が <u>235,000円未満</u> の世帯に属する方	一部自己負担あり
助成回数	年2回（4～3月までの年度毎に2回）	
申請期間	検査を実施した年度末（3月31日）まで	
申請場所	お住まいを管轄する保健所（P14、15）	

【助成対象となる検査項目】

初診（再診）料、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 $\gamma$ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	

肝炎ウイルス関連検査	HBe 抗原、HBe 抗体、HBV ジェノタイプ判定等	HCV 血清群別判定等
微生物核酸同定・定量検査	HBV 核酸定量	HCV 核酸定量
画像診断	超音波検査（断層撮影法（胸腹部）） （注）肝硬変、肝がんの場合は超音波検査に代えて CT 撮影・MRI 撮影も対象とすることができます。その場合、造影剤を使用した場合の加算等も対象となります。	

### 【申請方法】

県が指定した医師を受診し、検査費用を支払い後、以下の書類をお住まいを管轄する保健所に提出すると助成が受けられます。

- (1) 「肝炎検査費用請求書」
- (2) 助成対象となる検査に係る医療機関の領収書及び診療明細書
- (3) 診断書（県が定めた様式に県が指定した医師が記載）
- (4) フォローアップ事業参加同意書又は写し（初回のみ）
- (5) 本人及び本人と同一世帯に属する全員の記載のある住民票
- (6) (5) の世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類
- (7) 振込先金融機関の口座がわかるもの（預金通帳の写し等）

- ◆ 診療明細書や診断書の発行にかかる費用は助成されません。
- ◆ 診断書は、過去に定期検査費用の助成を受けた方は不要です。（慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった方は必要です。）
- ◆ 住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類は、検査費助成申請時に取得できる最新のものを提出して下さい。
- ◆ 年度内なら、1 回分の検査を 1 度ずつ申請しても、2 回分の検査をまとめて申請しても結構です。2 回分を同時に申請する場合は、世帯全員の住民票、世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類、診断書及び預金通帳の写しは、各 1 通となります。（同時申請でない場合は、診断書を除き、申請ごとに直近のものが各 1 通ずつ必要です）

## 【お問い合わせ一覧】

申請手続き等は、お住まいを管轄する保健所で行ってください。

保健所名	担当名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市町村一覧
南部保健所	保健予防推進担当	048-262-6111	333-0842	川口市前川 1-11-1	蕨市、戸田市
朝霞保健所	保健予防推進担当	048-461-0468	351-0016	朝霞市青葉台 1-10-5	朝霞市、志木市、和光市 新座市、富士見市 ふじみ野市、三芳町
春日部保健所	保健予防推進担当	048-737-2133	344-0038	春日部市大沼 1-76	春日部市、松伏町
草加保健所	保健予防推進担当	048-925-1551	340-0035	草加市西町 425-2	草加市、八潮市、三郷市 吉川市
鴻巣保健所	保健予防推進担当	048-541-0249	365-0039	鴻巣市東 4-5-10	鴻巣市、上尾市、桶川市 北本市、伊奈町
東松山保健所	保健予防推進担当	0493-22-0280	355-0037	東松山市若松町 2-6-45	東松山市、滑川町、嵐山町 小川町、ときがわ町、川島町 吉見町、東秩父村
坂戸保健所	保健予防推進担当	049-283-7815	350-0212	坂戸市石井 2327-1	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町 越生町、鳩山町
狭山保健所	保健予防推進担当	04-2954-6212	350-1324	狭山市稲荷山 2-16-1	所沢市、飯能市、狭山市 入間市、日高市
加須保健所	保健予防推進担当	0480-61-1216	347-0031	加須市南町 5-15	行田市、加須市、羽生市
幸手保健所	保健予防推進担当	0480-42-1101	340-0115	幸手市中 1-16-4	久喜市、蓮田市、幸手市 白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷保健所	保健予防推進担当	048-523-2811	360-0031	熊谷市末広 3-9-1	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄保健所	保健予防推進担当	0495-22-6481	367-0047	本庄市前原 1-8-12	本庄市、美里町、神川町 上里町
秩父保健所	保健予防推進担当	0494-22-3824	368-0025	秩父市桜木町 8-18	秩父市、横瀬町、皆野町 長瀬町、小鹿野町

★ さいたま市にお住まいの方は、さいたま市保健所又はお住まいを管轄する区保健センターで申請してください。

保健所名	電話番号	郵便番号	住所	管轄
さいたま市保健所	048-840-2219	338-0013	中央区鈴谷 7-5-12	さいたま市

保健センター名	電話番号	管轄	保健センター名	電話番号	管轄
西区保健センター	048-620-2700	西区	桜区保健センター	048-856-6200	桜区
北区保健センター	048-669-6100	北区	浦和区保健センター	048-824-3971	浦和区
大宮区保健センター	048-646-3100	大宮区	南区保健センター	048-844-7200	南区
見沼区保健センター	048-681-6100	見沼区	緑区保健センター	048-712-1200	緑区
中央区保健センター	048-853-5251	中央区	岩槻区保健センター	048-790-0222	岩槻区

★川越市にお住まいの方は、川越市保健所で申請してください。

保健所名	電話番号	郵便番号	住所	管轄
川越市保健所	049-229-4124	350-1104	川越市小ヶ谷 817-1	川越市

★越谷市にお住まいの方は、越谷市保健所で申請してください。

保健所名	電話番号	郵便番号	住所	管轄
越谷市保健所	048-973-7531	343-0023	越谷市東越谷 10-81	越谷市

★川口市にお住まいの方は、川口市保健所で申請してください。

保健所名	電話番号	郵便番号	住所	管轄
川口市保健所	048-266-5557	333-0842	川口市前川 1-11-1	川口市

～ ヌ 毛 ～