

**感染された方ご本人が
請求される場合**

《 記入例及び記入上の注意 》

給付金等支給請求書 (様式第1号)			
フリガナ 氏名 (感染された方)		キキン タロウ 基金 太郎	性別 男・女
フリガナ 請求者 住所及び 電話番号		トウキョウト ミナトク シンバシ (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 港区新橋〇-〇-〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	※支払基金使用欄 番号 (記入不要) 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 満 〇〇 歳
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。		
	代理人への 委任事項 1 社会保険診療報酬支払基金への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 2 給付金等の受取に関する件 3 特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証交付請求に関する件(様式第2号関連) 4 その他 () ※ 該当するものに○をつけてください。(複数選択可)		
	フリガナ (〒 -)		
	代理人住所 及び電話番号 都・道 府・県 電話番号 ()		
フリガナ 代理人氏名		請求者 との関係	
和解等成立年月日	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	裁判所名	〇〇地方 裁判所
事件番号	平成〇〇 年 () 第 〇〇〇 号	原告番号	〇〇
振込先	金融機関名 ・支店名	〇〇 銀行 〇〇 本店 信用金庫 〇〇 支店 信用組合 〇〇 出張所	労働金庫 〇〇
	フリガナ	キキン タロウ	預金種目 普通 当座 ※該当するものに○をつけてください。
	口座名義	基金 太郎	口座番号 (右詰め) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
通知書の 送付方法	支払基金から送付する通知書について、希望の送付形態に○をつけてください。 [1 普通郵便 ・ 2 簡易書留]		
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、給付金等の支給を 請求します。 (代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた 問題について社会保険診療報酬支払基金は一切その責任を負う必要のないことを確認します。 また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 請求金額 36,000,000 円 (内訳については別紙の通り) 請求者氏名 基金 太郎 代理人氏名 (代理人を指定したとき) 社会保険診療報酬支払基金理事長 殿			

請求書提出日現在の年齢をご記入ください。

記載事項等について問い合わせることがありますので、連絡可能な番号(携帯電話も可)をご記入ください。

ご本人が請求される場合、ご記入は不要です。

和解調書等からご記入ください。

口座名義は、感染された方ご本人の名義としてください。

支払基金から「支給通知書」及び「振込通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の数字を○で囲んでください。
 【普通郵便】
 受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。
 【簡易書留】
 ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報に記載されていることから、「簡易書留」での送付を推奨しております。

感染された方ご本人の氏名をご記入ください。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「E. 合計額」欄に記入された金額をご記入ください。

弁護士等の代理人の方が
請求される場合

感染された方 : 基金 太郎
代理人(弁護士) : 東京 一郎

≪ 記入例及び記入上の注意 ≫

給付金等支給請求書 (様式第1号)			
フリガナ	キキン タロウ	番号	※支払基金使用欄 (記入不要)
氏名 (感染された方)	基金 太郎	生年月日 及び年齢	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 満 〇〇 歳
フリガナ	トウキョウト ミナトク シンパン	性別	男・女
請求者 住所及び 電話番号	東京 (郵・道 府・県) 港区新橋〇-〇-〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。		
代理人への 委任事項	① 社会保険診療報酬支払基金への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 ② 給付金等の受取に関する件 ③ 特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証交付請求に関する件(様式第2号関連) ④ その他 () ※ 該当するものに○をつけてください。(複数選択可)		
フリガナ	トウキョウト チヨダク カスミガセキ	フリガナ	トウキョウ イチロウ
代理人住所 及び電話番号	東京 (郵・道 府・県) 千代田区霞ヶ関〇-〇-〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	代理人住所 及び電話番号	東京 一郎
フリガナ	トウキョウ イチロウ	請求者 との関係	弁護士
和解等成立年月日	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	裁判所名	〇〇地方 裁判所
事件番号	平成〇〇 年 () 第 〇〇〇 号	原告番号	〇〇
振込先	金融機関名・支店名 〇〇 (銀行 労働金庫 信用組合 農協 漁協)	預金種目	普通 当座 (※該当するものに○をつけてください。)
フリガナ	トウキョウ イチロウ	口座番号 (右詰め)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
口座名義	東京 一郎		
通知書の 送付方法	支払基金から送付する通知書について、希望の送付形態に○をつけてください。 [1 普通郵便 ・ 2 簡易書留]		
<p>特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、給付金等の支給を請求します。</p> <p>(代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について社会保険診療報酬支払基金は一切その責任を負う必要のないことを確認します。</p> <p>また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。</p> <p>令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>請求金額 37,440,000 円 (内訳については別紙の通り)</p> <p>請求者氏名 基金 太郎</p> <p>代理人氏名 東京 一郎 (代理人を指定したとき)</p> <p>社会保険診療報酬支払基金理事長 殿</p>			

請求書提出日現在の年齢をご記入ください。

感染された方ご本人の「住所」及び「電話番号」をご記入ください。

「代理人への委任事項」について、該当する数字を○で囲んでください。該当するものが複数ある場合は、複数の数字を○で囲んでください。

記載事項等について問い合わせることがありますので、連絡可能な番号をご記入ください。

和解調書等からご記入ください。

上記「代理人への委任事項」欄で「2 給付金の受取に関する件」を委任している場合は、代理人名義の口座となります。
なお、請求者ご本人の口座とする場合は、上記代理人への委任事項の「2 給付金等の受取に関する件」の○は不要です。

支払基金から「支給通知書」及び「振込通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の数字を○で囲んでください。
【普通郵便】
受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。
【簡易書留】
ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報に記載されていることから、「簡易書留」での送付を推奨しております。

感染された方ご本人の氏名及び代理人の方の氏名をご記入ください。
なお、委任事項が記載されている訴訟委任状を提出された場合は、請求者氏名の記入を省略することができます。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「E. 合計額」欄に記入された金額をご記入ください。

ご遺族の方(相続人)が
請求される場合

感染された方：基金 太郎
ご遺族：基金 花子

≪ 記入例及び記入上の注意 ≫

(様式第1号)

給付金等支給請求書

		番 号	※支払基金使用欄 (記入不要)	
フリガナ	キキン タロウ		昭和 平成 令和	〇〇年〇〇月〇〇日
氏名 (感染された方)	基金 太郎			
フリガナ	トウキョウトトシマク ミナミイケブクロ			
請求者 住所及び 電話番号	東京 (都・道 府・県) 豊島区南池袋〇-〇-〇			
	電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。			
	代理人への 委任事項	1 社会保険診療報酬支払基金への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 2 給付金等の受取に関する件 3 特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証交付請求に関する件(様式第2号関連) 4 その他 () ※ 該当するものに〇をつけてください。(複数選択可)		
	フリガナ	(〒 -)		
	代理人住所 及び電話番号	都・道 府・県 電話番号 ()		
フリガナ		請求者 との関係		
代理人氏名				
和解等成立年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		裁判所名	〇〇地方 裁判所
事件番号	平成〇〇年(〇)第〇〇〇号		原告番号	〇〇
振込先	金融機関名 ・支店名	〇〇 (銀行 労働 信用金庫 農協 信用組合 漁協)		〇〇 (本店 支店 出張所)
	フリガナ	キキン ハナコ		預金種目 普通・当座 ※該当するものに〇をつけてください。
	口座名義	基金 花子		口座番号 (右詰め) 〇〇〇〇〇〇〇〇
通知書の 送付方法	支払基金から送付する通知書について、希望の送付形態に〇をつけてください。[1 普通郵便・2 簡易書留]			
<p>特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、給付金等の支給を請求します。</p> <p>(代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について社会保険診療報酬支払基金は一切その責任を負う必要のないことを確認します。</p> <p>また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>請求金額 36,000,000 円 (内訳については別紙の通り)</p> <p>請求者氏名 基金 花子</p> <p>代理人氏名 (代理人を指定したとき)</p> <p>社会保険診療報酬支払基金理事長 殿</p>				

死亡時の年齢をご記入ください。

ご遺族の方の「住所」をご記入ください。

記載事項等について問い合わせることがありますので、連絡可能な番号(携帯電話も可)をご記入ください。

ご遺族の方ご本人が請求される場合、ご記入は不要です。

和解調書等からご記入ください。

口座名義は、ご遺族の方の名義としてください。

支払基金から「支給通知書」及び「振込通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の数字を○で囲んでください。

【普通郵便】
受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。

【簡易書留】
ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報に記載されていることから、「簡易書留」での送付を推奨しております。

ご遺族の方の氏名をご記入ください。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「E 合計額」欄に記入された金額をご記入ください。

ご遺族の方(相続人)の代理人
の方が請求される場合

感染された方 : 基金 太郎
ご遺族 : 基金 花子
代理人(弁護士): 東京 一郎

≪ 記入例及び記入上の注意 ≫

給付金等支給請求書 (様式第1号)			
フリガナ	キキン タロウ	番号	※支払基金使用欄 (記入不要)
氏名 (感染された方)	基金 太郎	生年月日 及び年齢	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 平成 令和 満 ○○ 歳
フリガナ	トウキョウト トシマク ミナミイケブクロ		
請求者 住所及び 電話番号	(〒○○○-○○○) 東京 (都・道 府・県) 豊島区南池袋○-○-○ 電話番号 ○○ (○○○○)○○○○		
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。 ① 社会保険診療報酬支払基金への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 ② 給付金等の受取に関する件 ③ 特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証交付請求に関する件(様式第2号関連) ④ その他 () ※ 該当するものに○をつけてください。(複数選択可)		
フリガナ	トウキョウト チヨダク カスミガセキ		
代理人住所 及び電話番号	東京 (都・道 府・県) 千代田区霞ヶ関○-○-○ 電話番号 ○○ (○○○○)○○○○		
フリガナ	トウキョウ イチロウ	請求者 との関係	弁護士
代理人氏名	東京 一郎		
和解等成立年月日	令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	裁判所名	○○地方 裁判所
事件番号	平成○○ 年 () 第 ○○○ 号	原告番号	○○
振込先	金融機関名・支店名 ○○ (銀行 労働金庫 信用金庫 信用組合 農協 漁協)	本店支店 出張所	○○
フリガナ	トウキョウ イチロウ	預金種目	普通・当座 ※該当するものに○をつけてください。
口座名義	東京 一郎	口座番号 (右詰め)	○○○○○○○○○○
通知書の 送付方法	支払基金から送付する通知書について、希望の送付形態に○をつけてください。[1 普通郵便 ・ 2 簡易書留]		
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、給付金等の支給を請求します。 (代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について社会保険診療報酬支払基金は一切その責任を負う必要のないことを確認します。 また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。 令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 請求金額 37,440,000 円 (内訳については別紙の通り) 請求者氏名 基金 花子 代理人氏名 東京 一郎 (代理人を指定したとき) 社会保険診療報酬支払基金理事長 殿			

死亡時の年齢をご記入ください。

ご遺族の方の「住所」及び「電話番号」をご記入ください。

「代理人への委任事項」について、該当する数字を○で囲んでください。該当するものが複数ある場合は、複数の数字を○で囲んでください。

記載事項等について問い合わせることがありますので、連絡可能な番号をご記入ください。

和解調書等からご記入ください。

上記「代理人への委任事項」欄で「2 給付金の受取に関する件」を委任している場合は、代理人名義の口座となります。
 なお、ご遺族の方ご本人の口座とする場合は、上記代理人への委任事項の「2 給付金等の受取に関する件」の○は不要です。

支払基金から「支給通知書」及び「振込通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の数字を○で囲んでください。

【普通郵便】
受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。
 【簡易書留】
ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報に記載されていることから、「簡易書留」での送付を推奨しております。

ご遺族の方の氏名及び代理人の方の氏名をご記入ください。

なお、委任事項が記載されている訴訟委任状を提出された場合は、請求者氏名の記入を省略することができます。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「E 合計額」欄に記入された金額をご記入ください。

(別紙)
「肝がん」により和解等
をされた場合

《 記入例及び記入上の注意 》

(別紙)

給付金等支給請求書

留意事項

- 病態について、1～10のうち該当するものに○をつけてください。
- C、D欄にはそれぞれ
 検査費用1:塩基配列検査費用又は塩基配列検査等費用
 検査費用2:遺伝子型検査費用(垂型を判別するための検査を行った場合は、その検査費用を含む。)の金額を記載してください。
- A～Dの請求金額の合計額をE欄に記載してください。

該当する病態の数字を○で囲んでください。

AからEまでについては、和解調書等に記載されている金額をご記入ください。

病 態	項 目	請求金額
1 死亡、肝がん又は肝硬変(重度)	A 給付金	36,000,000 円
	B 弁護士費用	1,440,000 円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 37,440,000 円
2 除斥期間が経過した死亡、肝がん又は肝硬変(重度)	A 給付金	9,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
3 肝硬変(軽度)	A 給付金	25,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
4 除斥期間が経過した肝硬変(軽度)のうち、現在も肝硬変(軽度)である等	A 給付金	6,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
5 除斥期間が経過した肝硬変(軽度)のうち、4以外	A 給付金	3,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
6 慢性肝炎	A 給付金	12,500,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
7 除斥期間が経過した慢性肝炎のうち、現在も慢性肝炎である等	A 給付金	3,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
8 除斥期間が経過した慢性肝炎のうち、7以外	A 給付金	1,500,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
9 無症候性持続感染者(無症候性キャリア)	A 給付金	6,000,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円
10 特定無症候性持続感染者(除斥期間が経過した無症候性キャリア)	A 給付金	500,000 円
	B 弁護士費用	円
	C 検査費用1	円
	D 検査費用2	円
	E 合計額 (A+B+C+D)	計 円

1～10の区分については、和解調書等の記載に従ってご記入ください。