

## 追加給付金支給請求書

## 留意事項

1. 病態について、1～3のうち該当するものに○をつけてください。
2. すでに受給した給付金・追加給付金の額を下記「病態ごと給付金額」の表を参照し、B欄(給付金)及びC欄(追加給付金)に記載してください。
3. 「A 給付金」から「B すでに受給した給付金」と「C すでに受給した追加給付金の額」を引いた金額を「D 今回請求する追加給付金の額」の欄に記載してください。

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 すでに受給した給付金の額(下記ウ・オ・キのみ。)	円
		C すでに受給した追加給付金の額	円
		D 今回請求する追加給付金の額(A-B-C)	計 円
2	肝硬変(軽度)	A 給付金	25,000,000 円
		B すでに受給した給付金の額(下記オ・キのみ。)	円
		C すでに受給した追加給付金の額	円
		D 今回請求する追加給付金の額(A-B-C)	計 円
3	慢性肝炎	A 給付金	12,500,000 円
		B すでに受給した給付金の額(下記キのみ。)	円
		C 今回請求する追加給付金の額(A-B)	計 円

## 《病態ごと給付金額》

ア 除斥期間が経過した肝がん		※当初請求時の病態が「ウ」、「オ」又は「キ」の場合はB欄に記載が必要です。
イ 除斥期間が経過した肝硬変(重度)		
ウ 肝硬変(軽度)	25,000,000円	
エ 除斥期間が経過した肝硬変(軽度)		
オ 慢性肝炎	12,500,000円	
カ 除斥期間が経過した慢性肝炎		
キ 無症候性持続感染者(無症候性キャリア)	6,000,000円	
ク 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)		