

大分県報

平成二十九年
号外（二四）
三月三十日

（木曜日）

目次

規則	一
大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則の一部改正……………	一
大分県収入証紙取扱規則の一部改正……………	二
議会規則	三
大分県政務活動費の交付に関する規程の一部改正……………	三

〇規則

大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。
平成二十九年三月三十日

大分県知事 広瀬 貞

大分県規則第七号

大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則の一部を改正する規則

大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則（平成二十年大分県規則第二十四号）の一部を次のように改正する。

第四条に次の一項を加える。

5 前項の申請書の裏面（核酸アナログ製剤治療の更新申請に係る医師の記載欄）の記載は、直近の認定時以降に行われた検査及び治療の内容が分かる書類を添付することによって代えることができる。

第一号様式中

住所（電話）を

平成二十九年三月三十日

住所 郵便番号
(電話)

（インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療・インターフェロン治療）の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。

申請者氏名

年 月 日

大分県知事 殿

（インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療・インターフェロン治療）の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。

（申請の委任について）

申請を代理人に委任する場合は、にチェックを入れ、代理人の氏名を記入すること。

申請に際し、右記の者を代理人として委任します。（代理人：
申請者氏名

年 月 日

大分県知事 殿

める。

第二号様式（の五）中「テノホピル」や「テノホピル テンゼット錠・ペムリゲン錠（該当する方を○で囲む。）」に記入する。

大分県報号外（規則）

第三号様式の二中

住 所		
	(電話)	

住 所	郵便番号	
		(電話)

核酸アナログ製剤治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。

申請者氏名 ㊟

年 月 日
大分県知事 殿

核酸アナログ製剤治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証の交付を申請します。

(申請の委任について)
申請を代理人に委任する場合は、 にチェックを入れ、代理人の氏名を記入すること。
 申請に際し、右記の者を代理人として委任します。(代理人：)
申請者氏名 ㊟

年 月 日
大分県知事 殿

「テノホビル」や「テノホビル テノセット錠・ベムリデナ錠 (該当する方を○で囲

む。）」に改め、同様式の注を次のように改める。

- (注)
- 更新時直近データは、記載日前1年以内の検査日のデータに基づいて記載してください。
 - 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。

住 所		
-----	--	--

住 所	郵便番号	
-----	------	--

- 附 則
(施行期日)
1 この規則は、平成二十九年四月一日から施行する。
(経過措置)

- この規則の施行の際現にこの規則による改正前の大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則（以下「旧規則」という。）の規定に基づいて提出されている申請書その他の書類は、この規則による改正後の同規則の規定に基づいて提出された申請書その他の書類とみなす。
- 旧規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

大分県収入証紙取扱規則の一部を改正する規則をここに公布する。
平成二十九年三月三十日

大分県規則第八号
大分県収入証紙取扱規則の一部を改正する規則
大分県収入証紙取扱規則（昭和五十年大分県規則第十九号）の一部を次のように改正する。

別表の建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律関係事務の項中

大分県知事 広 瀬 勝 貞

附 則

（施行期日）

1 この規程は、平成二十九年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この規程による改正前の大分県政務活動費の交付に関する規程の規定により交付されたこの規程の施行の日の属する月前の月分までの政務活動費については、なお従前の例による。