

給付金等支給請求書

留意事項

1. 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。
2. 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(亜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。
3. A～Dの請求金額の合計額をE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 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
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。