

重要

指定難病の更新手続きは原則、
郵送による提出です提出書類については、裏面 **2** をご覧ください。

【お願い】

- *郵送の際には、同封の返信用封筒(切手不要)をご利用ください。
- *【受給者証】や【自己負担上限額管理票】の写しは、A4サイズ(この案内文と同じサイズ)の用紙にコピーを取ってください。原本は必要ありません。

申請時期	受給者証発送時期
令和8年9月30日(水) まで【必着】	令和8年12月中旬
令和8年10月1日(木) ~12月31日(木)【必着】	令和9年1月以降 (審査終了後随時発送)
令和9年1月1日以降	新規申請となります

- *令和8年9月30日までに申請された場合でも、書類の不足や内容に疑義が生じた際は、審査が遅れるため、12月中旬に受給者証を発送できず、1月以降の受診時、ご不便をおかけすることがあります。期日までに、ゆとりをもってご提出ください。
- *提出期限までに書類の提出ができない場合や、更新を希望されない場合は、その旨を必ず下記までご連絡ください。

870-8501
大分市大手町3丁目1番1号

大分県 健康政策・感染症対策課 更新相談窓口 ☎ 097-506-2821

時間 9:30~16:00 (土・日・祝を除く)

更新に必要な提出書類について

2

現在お持ちの受給者証の有効期限は令和8年12月31日です。

令和9年1月以降も引き続き受給者証の交付をご希望の場合は、

令和8年9月30日(水)必着で下記の書類を郵送していただき、更新の手続きをお願いします。

●全員が提出するもの

①	特定医療費（指定難病） 支給認定更新申請書【同封】	別紙⑤の記入例を参照し、本人・家族・代理人等がご記入ください。
②	臨床調査個人票	作成は主治医にご依頼ください。 * 依頼してから作成に時間がかかる場合があります。 * 1疾病につき1部必要です
③	受給者証の写し	現在お持ちの受給者証のコピー（A4サイズの内紙） 不要
④	自己負担上限額管理表の写し	* 【高額かつ長期】や【軽症特例】の申請で必要となります。 (詳しくは別紙③・④で確認ください) 申請月（書類提出する月）以前の12か月間分の写し(A4サイズ)が必要
⑤	アンケート【同封】	内容を記入して、提出してください。

●該当者のみ提出

⑥	R8.4.1以降に医療保険が変わった方で、マイナンバーカードと健康保険証を連携させていない方 (R8.3.31以前に医療保険が変わった方で、受給者証の変更手続きがお済みでない方も含む) →加入医療保険の加入情報が分かるものの写し(資格確認書、保険証、マイナポータル画面等)
⑦	税制上の住民税の申告をしていない方 →マイナンバーで情報照会した結果、未申告などの理由で所得情報が確認できなかった場合は、住民税申告後令和8年度課税(非課税)証明書(※令和7年分の所得が記載されたもの)を提出いただくことになります。※該当の方には「大分県健康政策・感染症対策課 更新相談窓口」の担当職員よりご連絡します。 * 申告されない場合は、所得情報が確認できないため「上位所得」として取り扱う場合があります。 * 生活保護受給中の方、中学生以下の方については、課税(非課税)証明書の提出は不要です。

※⑥・⑦の対象者

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content;"> ⑦は確定申告、年末調整、住民税申告をしている方は提出不要です。 </div>	受給者が加入している医療保険の種類	保険情報が必要な方	課税(非課税)証明書が必要な方	
		被用者保険(健康保険・共済組合など)	受給者及び被保険者の分	被保険者の分 被保険者が非課税の場合は受給者の分
		国民健康保険	住民票上の同一世帯で 同じ医療保険に加入している全員分 (高校生以上)	
		後期高齢者医療広域連合		
	国民健康保険組合(医師・土木・建設など)			

⑧	同じ医療保険に加入する世帯員に受給者証(小児慢性特定疾病を含む)をお持ちの方がいる場合 →対象となる方の受給者証の写し
⑨	市民税非課税世帯で、障害年金・遺族年金等を受給している場合で、年金額が82万6,500円以下の場合 →本人の直近の「年金払い込み通知書」や「通帳の写し」「年額〇〇万〇〇〇円以下であることが証明できる書類」等
⑩	生活保護受給者の方 →生活保護受給証明書

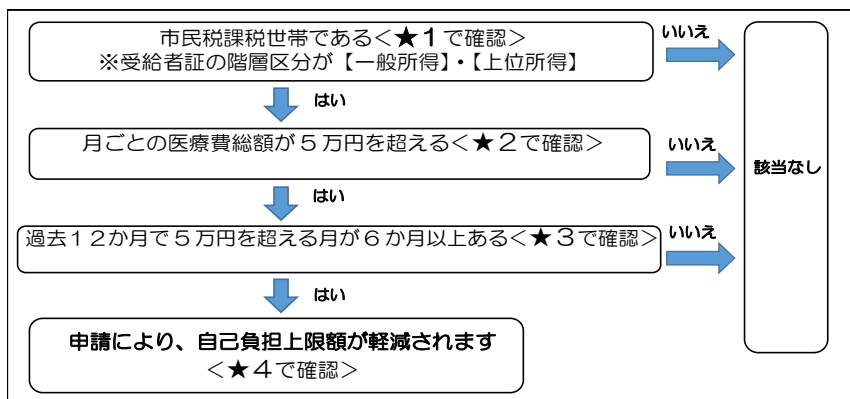
「高額かつ長期」の申請について

3

高額な医療が長期的に継続する方のうち、所得の階層区分において「一般所得・上位所得」の方の自己負担上限額が軽減される制度です。

【申請要件】

申請月以前の12か月以内で、指定難病にかかる特定医療費の月ごとの医療費総額が5万円を超える月が6回以上ある場合



【申請に必要な書類】

- ①自己負担上限額管理票
 - ※自己負担上限額管理票だけで確認できない場合は、領収書または医療費証明書で代替可能

<★1> 今お持ちの受給者証で階層区分を確認

特定医療費(指定難病)受給者証			
公費負担者番号	5	4	4
受給者番号	*	*	*
住所	大分市****		
氏名	*****		
生年月日	昭和○年△月△日		
保険者	*****		
記号・番号	*****		
保険種別	*****		
病名1	***		
病名2			
病名3			
病名4			
有効期間	令和○年○月○日～令和○年12月31日		
階層区分	一般所得Ⅰ(一般)	自己負担上限額	月額10,000円
知事名及び印	大分県知事 ○○		
交付年月日	令和○年○月○日		

<★4> 自己負担上限額 (単位:円)

階層区分	自己負担上限額(原則)	
	一般	高額かつ長期
生活保護	0	0
低所得Ⅰ	2,500	2,500
低所得Ⅱ	5,000	5,000
一般所得Ⅰ	10,000	5,000
一般所得Ⅱ	20,000	10,000
上位所得	30,000	20,000

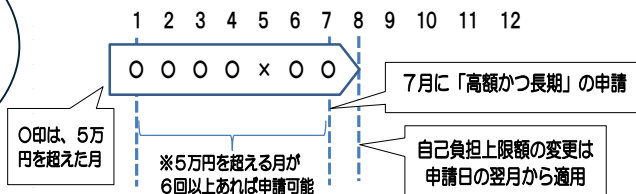
「高額かつ長期」に認定された場合は「高額かつ長期」の区分の自己負担上限額になります。

<★2> 自己負担上限額管理票で月の医療費総額を確認

令和8年7月分 自己負担上限額管理票			
月額自己負担上限額 10,000円			
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。			
日付	医療機関等の名称	担当者名	
3日	○○薬局		
日付	医療機関等の名称	自己負担額	医療機関担当者名
3日	○○病院	医療費総額	6,000
		自己負担額	6,000
3日	○○薬局	医療費総額	4,000
		自己負担額	10,000
15日	○○病院	35,000	75,000

診療月の最終日の右下(医療費総額累積)で確認!! この例では、医療費総額は75,000円で50,000円を超えているため該当

<★3> 過去12か月で5万円を超える月が6か月以上あるかの確認

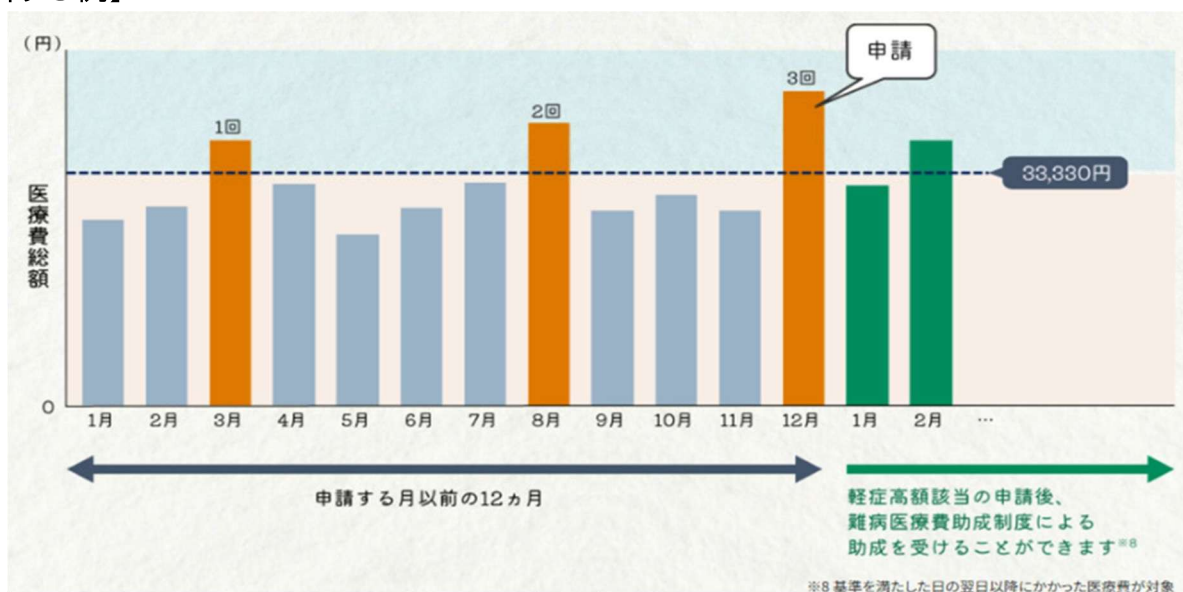


軽症者特例による申請について

【軽症者特例とは】

特定医療費の支給認定の要件である重症度基準を満たさないものの、申請月以前の12か月以内において、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3か月以上ある者に、特定医療費の支給が認定される制度です。

【該当する例】



【必要書類】

- 自己負担上限額管理票の写し

申請月以前の12か月以内で、医療費総額が33,330円を超える月が3か月分必要
(自己負担上限額管理票がない場合は、領収書の写しまたは医療費証明書(※1)が必要です)

(※1)医療費証明書について：医療機関(病院や薬局等)に記載していただく必要があります

令和8年8月分 自己負担上限額管理票				
月額自己負担上限額 10,000 円				
下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。				
日付	医療機関等の名称	自己負担額	自己負担額累積	確認印
3日	〇〇薬局			
日付	医療機関等の名称	自己負担額	自己負担額累積	自己負担額徴収印
3日	〇〇病院	6,000	6,000	
		30,000	30,000	
3日	〇〇薬局	4,000	10,000	
		10,000	40,000	
15日	〇〇病院	35,000	75,000	

診療月の最終日の右下
(医療費総額累積)で確認！！
この例では医療費総額は
75,000円で33,330円を
超えているため該当。

特定医療費（指定難病）

記入例

更新申請書

※裏面にも記入欄がある

5

ふりがな		ぶんご たろう		受給者番号	123			令和8年1月1日時点の 住民票市区町村を記入		
マイナンバーを記入		豊後 太郎		性別	男	生年月日	昭和30年1月1日			
個人番号	123456	*****			申請年1月1日の 住民票市区町村	大分	都道 府県	大分	市区 町村	
住所	〒870-8501		※住民票に登録されている住所を記載してください 〒870-***** 大分市大手町3-1-1 大分市〇〇町△丁目×番地							
病名	潰瘍性大腸炎		非課税世帯の方は、障害年金や遺族年金等の有無を記入。有の場合、裏面の該当番号を記入。							
保険者	大分市		345 6474							
保険種別	国保(市町村)	裏面記載の年金等の 受給の有無及び年額	有 無	裏面記載の障害・遺族年金等の番号 (1)	当該年金が82万6500円を超える(はい 82万6500円以下の年額(779,330 円)			いえ		
受給者の加入保険が社保・共済の場合は①欄を記入										
① 社保・共済の場合 被保険者	氏名	個人番号			性別			続柄		
		※受給者の場合は記載						独居 <input type="checkbox"/>		
非課税世帯の方で、左記の障害・遺族年金等の年額が82万6,500円を超えるかどうかを記入。82万6,500円以下の場合、その金額が証明できる書類(年金額改定通知や通帳の写し等)を提出										
② 国保・後期高齢者の場合	氏名	個人番号			保険種別	性別	続柄			
	豊後 花子	234567*****			国保 後期高齢	男・女	S548.11	大分	大分	母
	豊後 梅子				国保 後期高齢	男・女	S23.10.3	大分	大分	父
受給者の加入保険が国保・国保組合・後期高齢の場合は②欄を記入 ※世帯員の各々の保険種別の欄に○をつけてください										
自己負担上限額の 特例	人工呼吸器等装着	有・無		高額療養費	有・無		有・無			
	人工呼吸器等装着	有・無		高額療養費	有・無		有・無			
同一世帯に受給者がいる方は受給者情報を記入し、その方の受給者証の写しとあわせて提出										
私は、上記のとおり、特定医療費の支給を申請します。										
記入した日付	令和8年 〇月 〇日			大分県知事 殿						
申請者住所 (ふりがな)	申請者氏名			電話番号						
				記入した方の氏名を記入 本人以外が記入する場合は裏面も記載						
必ず連絡がつく番号を記入 ※書類不備の場合、電話します										

【臨床調査個人票の研究利用についての同意】

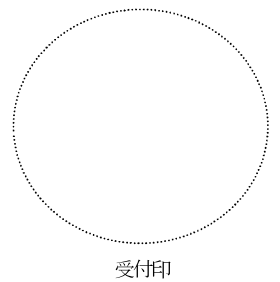
臨床調査個人票の取扱い等への利用についての同意をされる方は、別添「研究利用に関するご説明」をご確認いただき、以下に署名をお願いします。

私は、別添「研究利用に関するご説明」とおり、指定難病の医療費助成の申請に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることとなります。

受給者本人の氏名を記入 (任意)

令和7年 〇月 〇日 厚生労働大臣 殿

受給者氏名 豊後 太郎 (受給者が未成年や成年被後見人の時のみ記載)



〒

(住所)

(氏名)

代理人が申請手続きをする場合に記入

委任状	代理人 氏名 _____ 生年月日 _____
	住所 _____ 続柄 _____
	連絡先 _____
	私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。 ※委任しない事項は二重線を記入。 (委任する内容)
	1 特定医療費（指定難病）支給認定更新申請に係る手続き 2 特定医療費（指定難病）受給者証の受領【認定の場合】 3 特定医療費（指定難病）支給認定更新申請の却下通知の受領【却下の場合】 4 その他（ _____ ）
年 月 日	
委任者 氏名 _____	
住所 _____	

代理人が申請する場合に記入

※前年に下記障害年金・遺族年金等の給付がある場合は、その番号を表面に記載してください。

(1)	国民年金法に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律第一条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金
(2)	厚生年金保険法に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに昭和六十年法律第三十四号第三条の規定による改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金
(3)	船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに昭和六十年法律第三十四号第五条の規定による改正前の船員保険法に基づく障害年金
(4)	国家公務員共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律第一条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障害年金
(5)	地方公務員等共済組合法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律第一条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障害年金
(6)	私立学校教職員共済法に基づく障害共済年金、障害一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律第一条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障害年金
(7)	厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律附則第十六条第四項に規定する移行農林共済年金のうち障害共済年金、同条第六項に規定する移行農林年金のうち障害年金及び同法附則第二十五条第四項に規定する特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの
(8)	特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく特別障害給付金
(9)	労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付
(10)	国家公務員災害補償法（他の法律において準用する場合を含む）に基づく障害補償
(11)	地方公務員災害補償法に基づく障害補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障害を支給事由とするもの
(12)	特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の規定による福祉手当

質問	回答
① 窓口で対応して欲しい	原則、郵送での申請をお願いしています。書き方についてご不明な点がある場合は更新申請相談窓口までお電話ください。対面で相談したい場合は住所地を管轄する保健所にご相談ください。
② 書類を無くしたがどうすればよいか？	6月下旬に申請者あて発送していますが、再発送できますので更新相談窓口(097-506-2821)にご相談ください
③ 更新申請はしないといけないですか？	医療費助成を継続して受けたい場合には更新申請が必要です。医療費負担が極めて少なく、今後の受診予定もない場合などの場合には更新しない選択をされる方もいます。
④ 病院が変わったので臨床調査個人票をどこで誰に書いてもらえば良いか分からない	臨床調査個人票は、難病指定医でなければ記載できません。主治医が難病指定医であるか確認をお願いします。指定医で無い場合は、主治医とご相談のうえ、難病指定医の在籍する医療機関を受診のうえ、臨床調査個人票の作成依頼をさせていただきます。
⑤ 臨床調査個人票が封筒に入っていない	様式は同封していません。主治医(難病指定医)に作成についてご相談ください。 ※作成に時間がかかる場合があるので、早めの依頼をおすすめします。 様式については「難病情報センター」のホームページから誰でもダウンロードできます。
⑥ 申請書裏面の年金等の受給についてとは何か？	遺族年金、障害者年金等の受給をされている方は「有」に○を、遺族年金、障害者年金等を受給されていない方は「無」に○をお願いします。 遺族年金、障害者年金等の金額が82万6,500円を超える場合は、金額欄の記載は不要です。
⑦ 転居の予定だが、更新はどうしたらよいか？	県内での転居の場合は、転居後に転居先の住所を管轄する保健所に変更届の提出が必要です。 更新申請後に転居届を提出した場合、最新の住所に受給者証を発送しますが、転居届の提出が発送日の直前の場合は反映されない場合があるので、旧住所の記載で受給者証が届いた場合は保健所にご相談ください。 他県への転居の場合で、大分県に更新申請済の場合は、転居先の住所地を所管する保健所に転入届の提出と大分県で更新申請済であることをご相談ください。(本県での審査結果を引き継げる場合があります。)
⑧ 更新申請後に健康保険が変更になった場合はどうすればよいか？	更新申請後に健康保険が変更となった場合は、変更届の提出が必要です。 受給者証には健康保険情報の記載は無くなりましたが、加入する健康保険の変更に伴い、同一保険世帯員に変更が生じる場合は自己負担額の再算定を行います。 なお、更新申請後に提出された変更届や変更申請の内容については、直近の内容が更新後の受給者証に反映されます。

	質問	回答
⑨	「高額かつ長期」に該当する場合、いつから適用になるか？	更新申請に提出していただく自己負担上限額管理票で「高額かつ長期」に該当する場合は、令和9年1月からの受給者証に適用されます。 別途、保健所にて「自己負担上限額変更申請」を行っていただくことで、現在お持ちの受給者証の自己負担上限額を原則として申請日の翌月から変更することができます。
⑩	更新申請の期限を過ぎた場合はどうなりますか？	更新期限である9月30日を過ぎて更新申請を提出された場合、更新後の受給者証は1月以降にお届けします。 受給者証が届くまでの間は、いったん通常の自己負担割合で医療費をお支払いいただき、その後、保健所で償還払いの申請を行うことで、助成対象分の払い戻しを受けることができます。 なお、有効期間である12月31日以降の申請は新規申請として取扱います。
⑪	更新申請後に更新相談窓口から「課税(非課税)証明書」が必要と言われたが、どうすればよいか？	更新申請後の審査において、マイナンバーによる情報連携で所得情報が確認できなかった場合は、自己負担上限額の算定ができないため、市町村の税務担当窓口での申告及び課税(非課税)証明書の提出をお願いする場合があります。 更新後の受給者証の発行までに課税(非課税)証明書の提出が間に合わない場合は、いったん上位所得区分(自己負担上限額30,000円)として、暫定的に受給者証を発行します。 その後、更新後の受給者証発行後に課税(非課税)証明書をご提出いただく場合は、管轄保健所へ変更届とあわせて提出いただくことで、更新後の有効期間の初日から正しい自己負担上限額を適用した受給者証を再発行します。 なお、自己負担上限額の変更により医療費の支払い超過が生じた場合は、償還払いの申請を行うことで、助成対象分の払い戻しを受けることができます。
⑫	成年後見人や家族など代理人が手続きをする場合に必要なものがありますか？	成年後見人や家族などの代理人が手続きを行う場合は、代理人の区分に応じて書類の提出が必要です。 ・成年後見人の場合 法務局で発行される後見登記の「登記事項証明書」を添付してください。 ・未成年者の保護者などの法定代理人の場合 戸籍謄本など、法定代理人であることが確認できる書類を添付してください。 (申請者・保護者ともに申請書にマイナンバーを記載している場合は省略可) ・申請者の子などの任意代理人の場合 更新申請書裏面の委任状欄への記入をお願いします。 なお、申請者本人に代わって書類を代筆する場合は、委任状の記載は不要です。 ただし、連絡先として申請者本人以外を希望する場合は、委任状欄への記入をお願いします。

<臨床調査個人票の研究利用に関するご説明>

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や指定難病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施や登録者証の発行をしています。

これらの申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、医療費助成・登録者証発行の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、指定難病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。

本紙をお読みいただき、臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、申請書に署名をお願いします。

また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。

なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成や登録者証発行の可否に影響を及ぼしません。

○データベースに登録される情報と個人情報保護

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、臨床調査個人票に記載された項目です。

臨床調査個人票については、以下の URL をご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。

患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。

また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることになります。

○データベースに登録された情報の活用方法

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、難病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、難病患者の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、難病患者の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握(重症度等の経過・治験の実行可能性等)や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

○同意の撤回

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。

同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんのでご了承ください。

なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

変更申請(届)について

10

○今お持ちの受給者証の記載内容等の変更がある場合は、更新申請とは別に変更申請書(変更届出書)と必要な添付書類等を管轄の保健所へ提出してください。

変更内容	必要な添付書類等
住所の変更	受給者証
氏名の変更	受給者証
加入医療保険の変更 ※受給者証への保険情報の記載はなくなりましたが、自己負担上限額が変わる場合があるため変更申請(届)が必要です	受給者証、マイナンバー※ ※記載のない場合は、医療保険の資格情報が確認できるもの。
同じ医療保険加入者の変更	受給者証、同じ医療保険加入者に追加される方のマイナンバー※ ※記載のない場合は、医療保険の資格情報が確認できるもの。 課税(非課税)証明書(マイナンバー情報連携で追加される方の所得情報の確認ができない場合)
高額かつ長期の該当	医療費の確認できる指定難病医療受給者証(自己負担上限月額管理票) または小児慢性特定疾病医療受給者証(自己負担上限月額管理票)
人工呼吸器等装着者の該当	受給者証、臨床調査個人票(人工呼吸器、体外式補助人工心臓装着に該当する部分のみ記載したもの)
世帯内で複数の患者がいる場合	受給者証(本人分)、同一医療保険の世帯内の方の指定難病医療受給者証 または小児慢性特定疾病医療受給者証
市町村民税課税額の変更(自己負担上限額の変更がある場合のみ)	受給者証、課税(非課税)証明書(マイナンバー情報連携で所得情報の確認ができない場合)
生活保護開始又は生活保護廃止(停止)となった場合	受給者証、健康保険及び保険世帯を確認できる書類(コピー)
指定難病の名称の追加・変更	受給者証、臨床調査個人票(診断書)等 ※新規申請に準ずる

変更申請(届)等の提出先

☆更新手続きは原則、郵送により表紙に記載の更新相談窓口への提出です

申請書提出先	住所	電話番号	管轄市町村
大分市保健所	〒874-0506 大分市荷揚町6-1	097-535-7710	大分市
東部保健所	〒874-0840 別府市大字鶴見字下田井14-1	0977-67-2511	別府市・杵築市・日出町
東部保健所 国東保健部	〒873-0504 国東市国東町安国寺786-1	0978-72-1127	国東市・姫島村
中部保健所	〒875-0041 臼杵市大字臼杵字洲崎72-34	0972-62-9171	臼杵市・津久見市
中部保健所 由布保健部	〒879-5421 由布市庄内町柿原337-2	097-582-0660	由布市
南部保健所	〒876-0844 佐伯市向島1-4-1	0972-22-0562	佐伯市
豊肥保健所	〒879-7131 豊後大野市三重町市場934-2	0974-22-0162	竹田市・豊後大野市
西部保健所	〒877-0025 日田市田島2-2-5	0973-23-3133	日田市・九重町・玖珠町
北部保健所	〒871-0024 中津市中央町1-10-42	0979-22-2210	中津市・宇佐市
北部保健所豊後 高田保健部	〒879-0617 豊後高田市是永町39	0978-22-3165	豊後高田市

返信用封筒を使用した後に、郵送が必要になった場合には、以下を切り取って

封筒に貼り、切手を貼って送付ください。

〒870-8501

大分県大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部 健康政策・感染症対策課
別館4階 更新相談窓口 行

〒870-8501

大分県大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部 健康政策・感染症対策課
別館4階 更新相談窓口 行

※返信用封筒と宛先が異なりますが、郵便局等との調整のため宛先を変更しています。

こちらでも届きますので、返信用封筒がなくなった際にご利用ください。