

記載例

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

① 被保 記号	特定疾病療養受療証が必要な方の「氏名」「世帯主との続柄」「生年月日」「個人番号」を記入してください。	② 認定対象 被保険者氏名	世帯主との続柄 ()
		生年月日	年 月 日
		個人番号	
③ 疾 病 名	<input type="checkbox"/> 人工透析治療（人工腎臓）を実施している慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病） <input type="checkbox"/> 抗ウイルス剤 含み、厚生労働省	「③疾病名」と「④医師の意見」は医療機関等が記入する欄です。特定疾病に関する医師の意見書などがある場合はこちらの記入は必要ありません。	I V感染を
④ 医 師 の 意 見	上記のとおり診療 年 医療機関の名称 所在地 医師名		印
⑤ 備 考			

帯広市長 米沢 則寿 様

上記のとおり、国民健康保険特定疾病療養受領証の交付を申請します。

年 月 日

世帯主 住 所 帯広市

氏 名

電 話 - -

個人番号

世帯主の方の「住所」「氏名」「電話番号」を記入してください。