

# 記入例

## 国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

① 被保険者 記号・番号	<b>帯広</b>	② 認定対象 被保険者氏名	世帯主との続柄（            ）
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;">                 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。             </div>		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"/> 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）
------------	---

④ 医 師 の 意 見	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">年           月           日</div> 医療機関の名称 所在地 医師名
----------------------------	---

「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。

⑤ 備 考	
----------	--

帯広市長   上野   庸介   様

上記のとおり、国民健康保険特定疾病療養受療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           —           —

<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                 国保上の世帯主の「住所」「氏名」「電話番号」を記入してください。             </div>	個人番号
--	------