

記入例

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

申請者が記入する欄	被保険者の記号及び番号	1 2 3 4 5 6 7		
	世帯主の氏名	加東 太郎	認定対象者の の個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	認定対象者の氏名	加東 花子	認定対象者の の生年月日	昭和 平成・令和 33年7月2日
	世帯主との続柄	妻		
	認定対象者の住所	兵庫県加東市 Tel		
疾 病 名	① 人工腎臓を実施している（人工透析）慢性腎不全 2. 血友病 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含み、厚生大臣の定める者に係るものに限る。）			

医師 の 意 見 欄	上記のとおり、診療を受けていることに相違ありません。			
	令和	年	月	日
	療養取扱機関	所在地	医師に記入してもらう	
	名 称		印	
	医師名		印	

上記のとおり申請いたします。

令和〇年 〇月 〇日

加 東 市 長 様

世帯主 住所 加東市 社 50番地

(電話番号) 0795-42-0500

氏名 加東 太郎

個人番号 ○○○○○○○○○○

チェック欄	資 格	発効年月日	交付日
	/	令和 年 月 日	令和 年 月 日

受付者氏名	
-------	--