

記入例

国民健康保険特定疾病療養認定申請書

| | | | | |
|-----------|--|--|----|---------|
| 世帯主が記入する欄 | 被保険者証記号番号 | 常総 | 6桁 | |
| | 認定対象者 | 氏名 | | |
| | | 生年月日 | | 世帯主との続柄 |
| | | 個人番号 | | |
| | 被保険者の区分 | ①. 一般被保険者 ②. 退職被保険者 ③. 退職被保険者の被扶養者 | | |
| 疾病名 | 1. 血友病 2. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 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、厚生労働大臣の定める者に限る。) | | | |

| | | | |
|--------|---------------------------|-----|----------|
| 医師の意見書 | 上記のとおり療養を受けていることに相違ありません。 | | |
| | 令和 | 年 | 月 日 |
| | 保険医療機関 | 名称 | |
| | | 所在地 | 医療機関 記載欄 |
| | | 医師名 | 印 |

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 (世帯主)

常総市長 殿

住所

氏名 印

個人番号

電話番号

捨印

