

記入例

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

*太枠の中を記入してください

疾病名 (該当疾病に○)	① 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全	
	2 血友病	
	3 血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症	
記号番号	記号 47- ○○ 番号 ○○○○ (枝番) ○○	
被保険者	氏名	多摩 太郎
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	生年月日	昭○・平成・令和 ○○ 年 ○月 ○日
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p>世帯主 住所 多摩市関戸6-12-1</p> <p>氏名 多摩 太郎</p> <p>個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</p> <p>日中連絡が取れる電話番号 042 (338) 6824</p> <p>多摩市長 殿</p>		

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
	医療機関住所
	医療機関名
	医師氏名

*診断書等、医師の意見欄に代わる書類があれば記入不要

*保険年金課記入欄

<h1>記入不要です</h1>
