

国民健康保険特定疾病認定申請書

記入例

令和 年 月 日

館林市長
多田 善宏 殿

申請者 住所 館林市城町1番1号
氏名 館林 太郎 個人番号 123456789123
電話番号 1234-78-9123

下記のとおり申請します。

被保険者 記号・番号	館 123456			1
認定申請 対象者	氏名	館林 太郎	個人番号	123456789123
	生年月日	昭和 50 年 1 月 1	該当の疾病名へマルを記入してください。	
	疾病名	① 人工腎臓を実施している慢性腎不全 ② 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 ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群		
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 名称 医療機関の所在地 医師名			
処理	障害者手帳で人工透析の実施が確認できる、社会保険の「特定疾病療養受療証」をお持ちの場合は、医師の意見欄は必要ありません。 （手帳の写し、特定疾病療養受療証の写しを添付してください）			