

記入例

国民健康保険 特定疾病療養受療証交付申請書																								
世帯主氏名	館林 太郎				被保険者証 の記号及び番号	館 1 2 3 4 5 6																		
認定対象者の氏名	館林 太郎			認定対象者の 生年月日	昭和50年1月1日			世帯主 との続柄	本人															
認定対象者の 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
認定対象者の 住所	館林市城町1-1																							
疾病名	<p>① 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</p> <p>2 人工腎臓を実施している慢性腎不全</p> <p>3 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。）</p> <p>※該当する番号に○を付けてください。</p>																							
医師の 意見欄	<p>上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。</p> <p>年 月 日 医</p> <p><b>障害者手帳で人工透析の実施が確認できる場合は、医師の意見は必要ありません。</b> <b>(手帳の写しを添付してください)</b></p>																							
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>令和〇年〇月〇日</p> <p>世帯主 住所 館林市城町1-1</p> <p>氏名 館林 太郎</p> <p>電話 0276-72-4111</p> <p>個人番号</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> </table> <p>(宛先)</p>													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12													