

国民健康保険 特定疾病 認定申請書

(宛先) 松本市長

年 月 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

個人番号

世帯主と
の続柄

電 話

下記のとおり申請します。

被保険者証の記号番号					1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族																		
認定申請対象者	氏 名				男・女	世帯主との続柄																	
	生年月日	年 月 日			診療開始日	年 月 日																	
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																					
特定疾病名	<p>1 人工腎臓 (人工透析) 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 (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>																						
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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>医療機関の所在地及び名称</p> <p>保険医氏名</p>																						

*市処理欄	上記の申請について、特定疾病療養受療証の交付が (適当・不适当) と認め、処理してよろしいでしょうか。				
		係	係長	課長補佐	課長
	起案日	.	.		
決裁日	.	.			

申請者本人確認欄 (氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()		
【	】	

発行日	. .	
未発行		
	滞納	有・無

国民健康保険 特定疾病 認定申請書

(宛先) 松本市長

〇年 〇月〇〇日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住所 松本市大字〇〇12345番地

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏名 松本 太郎

氏名

個人番号 △△△△△△△△△△△△△△△△

世帯主との続柄

電話 0263-34-9999

下記のとおり申請します。

被保険者証の記号番号	松国 12000009	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族			
認定申請対象者	氏名	松本 太郎	男・女	世帯主との続柄	本人
	生年月日	昭和50年 6月 7日	診療開始日	令和3年 5月 2日	
	個人番号	△△△△△△△△△△△△△△△△			
特定疾病名	① 人工腎臓 (人工透析) 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 (HIV感染を含み、厚生労働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。 〇〇年 5月 20日 医療機関の所在地 松本市中央1-〇-1 及び名称 医療法人 〇〇病院 保険医氏名 芳川 三郎				

*市処理欄	上記の申請について、特定疾病療養受療証の交付が (適当・不適当) と認め、処理してよろしいでしょうか。	係	係長	課長補佐	課長
	起案日	.	.		
	決裁日	.	.		

申請者本人確認欄 (氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()		
【	】	

発行日	.	.
未発行		滞納 有・無