

[記入例]

国民健康保険特定疾病認定申請書

世帯主が記入する欄

認定対象被保険者	氏名 柴田 太郎	生年月日 大(昭)平 12年 3月 4日生	世帯主との 続柄	本人
被保険者証の 記号・番号	み柴 12A3456			
認定対象被保険者 の区分	①. 国民健康保険一般被保険者 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			

医師の意見欄

うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。	
平成 年 月 日	
療養取扱機関 名称	
所在地	
医師名	印

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

世帯主住所 柴田町船岡中央2丁目3-45

氏 名 柴田 太郎 印

電話番号 0224-55-2114

柴田町長 殿

国民健康保険特定疾病認定申請書

世帯主が記入する欄

認定対象被保険者	氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生	世帯主との 続柄
被保険者証の 記号・番号			
認定対象被保険者 の区分	1. 国民健康保険一般被保険者 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		

医師の意見欄

うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。 平成 年 月 日 療養取扱機関 名称 所在地 医師名 印
--

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

世帯主住所

氏 名

印

電話番号

柴田町長 殿