

# 記入例

## 国民健康保険 特定疾病認定申請書

認定を受けられる方の氏名等を記入ください。

被保険者証記号番号		江府 001122				
被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	認定対象 被保険者	氏名	国保 申太			
		生年月日	昭和 平成 令和	40年 7月30日	世帯主との 続柄	子
		個人番号	2222 4444 5555			
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					
	3. その他(病名: )					

自立支援医療受給者証(更正医療)がない場合、かかりつけ医師に記入をお願いしてください。

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。			
	年 月 日			
	医療機関 名称	江府病院		
	所在地	日野郡江府町江尾000-0		
	医師名	江府 直士		⑩

上記のとおり申請します。

令和 元年 7月 30日

申請者  
(世帯主)

国保世帯主の方が記入・押印ください。

住所 日野郡江府町武庫99999

氏名 国保 主人 ⑩

江府町長 様