

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

申請者が記入する欄	世帯主	氏名	①世帯主の氏名を記入			被保険者番号	②被保険者番号を記入	
		個人番号						
	認定対象者	氏名	③認定対象の方の氏名、住所、生年月日を記入				個人番号	
		住所						
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄		
疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血友病 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群							④認定対象の方と世帯主との続柄を記入
⑤該当の疾病名に○をつける								

医師の意見欄	上記のとおり療養を受けていることに相違ありません。							
	令和	年	月	日				
	医療機関の名称							印
	所在地							
	医師名							

川西市長 宛
上記のとおり申請します。

申請日	令和	年	月	日	世帯主氏名	⑦世帯主の氏名を記入			
届出人	氏名	⑧この届出をする人の氏名と住所を記入 ※届け出は認定対象者と同一世帯の方に限ります				世帯主との続柄	⑨届出をする人と世帯主との続柄を記入		
	住所					電話番号	⑨届出をする人の電話番号を記入		