

【記入例】

常務理事	事務長	係	係

健康保険
特定疾病療養受療証
交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名 及び生年月日	大平 健太 昭和 ○○年 5月 25日	被保険者等 記号・番号	18-1234		
	認定対象者の 氏 名	大平 健太	認定対象者 の生年月日	昭和 ○年 5月 25日	被保険者 との続柄	本人
	認定対象者の 住 所	〒 170-0003 東京都豊島区駒込○-○-○				
	疾 病 名	① 人工腎臓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因子障害等 3. 後天性免疫不全症候群				

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。					
	令和 ○年	1月	25日			
	医療機関の		名称	○○病院		
	所在地		東京都豊島区池袋○-○-○			
医師名		○○ ○○				

上記のとおり申請します。

令和 ○年 2月 1日

住所 〒170-0003
東京都豊島区駒込○-○-○
被保険者 氏名 大平 健太

(注意事項)

※ 被保険者等記号・番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合は、「被保険者等記号・番号」欄へ記載してください。

(2024. 12)