# 国　民　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 | 認定対象者名及び生年月日 | | 被保険者証の記号番号 | 広５８－ | |
| | | 年　月　日 | 個人番号 | | |
| | 国民健康保険の種別 | １．一般用<br>２．退職者用（本人・家族） | 世帯主との続柄 | | |
| | 認定対象者の住所 | 東広島市 | | | |
| | 疾病名 | １．血友病<br>２．人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全<br>３．抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 | | | |

| | |
|---|---|
| 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。<br>年　月　日<br>名　称<br>医療機関<br>所在地<br>医 師 名 |

上記のとおり申請します。

年　月　日

住　所　東広島市

世帯主

氏　名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

東広島市長　殿

※ 慢性腎不全に係る更生医療券の提示を行う場合には医師の意見欄は不要です。

以下には記入しないでください。（市町村記入欄）

**□番号確認　□本人確認　□　代理権確認**

| 審査 | 認定・却下 | 受付日 | 年　月　日 | 発効期日 | 年　月　日 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 決裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | | 台帳 | 受領証 | 逓送日 |
| | | | | | | | 手交・郵送 | ／ |