

記入例

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者証の記号番号		36-	1	2	3	4	5	6	7	8					
組合員	氏名	建設太郎													
	マイナンバー	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8		
対象者	氏名	建設花子													
	マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
	生年月日	昭		平		令		23	年		1	月		1	日
疾病名 (該当疾病名に○をつけて下さい)		1. 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 2. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)													
医師の意見欄	上記の通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														
	所在地														
	医師名														
上記の通り申請します。															
令和2年8月1日			組合員住所		横浜市神奈川区神奈川2-19-3										
			組合員氏名		建設太郎										
神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長殿															

決	常務理事	事務局長	処	支部	支部長	担当者	支 部 名		受 付 印
	発効期日			本	給付課長	発 送	点 検	入 力	
裁	交付年月日		理	部					
	所得区分 限度額	ア・イ・ウ・エ・オ 1万円・2万円			送付先	支部・本人・その他()			