

国民健康保険特定疾病認定申請書

<記入例>

被保険者欄

被保険者証記号番号	松	123456 - 1		
被 保 険 者	氏名	松平 太郎		
	生年月日	年 月 日	性別	男
	資格取得年月日	松平市国民健康保険加入日		
特定疾病名	疾病名			
疾病の認定年月日	〇〇年 〇月 〇日			
上記のとおり申請します。		〇〇年 〇月 〇日		
(世帯主) 住所	被保険者住所			
氏名	松平 太郎			
電話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇			
(あて先) 松平市長				(印)

医師の証明欄

特 定 疾 病 に 関 す る 証 明 書	
被保険者氏名	松平 太郎
認定疾病名	疾病名
上記の疾病であることを認める。	
年 月 日	
(医療機関) 所在地 名称	
医師氏名	(印)
備 考	受 付
	第 号

同-06P1
押印済

捨印
是れが
なり
下り

ここに記載された個人情報は、国民健康保険からの給付を目的として利用されます。

- ※ 特定疾病とは、血友病、慢性腎不全（人工透析を必要とするもの）、後天性免疫不全症候群（抗ウイルス剤を投与しているもので、厚生労働大臣の定める者に限る。）の事です。
- ※ 更生医療の医療券など認定に該当することを公的に証明するものがあれば、医師の証明は省略できます。
