

記入例

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 〇年 〇月 〇日

名護市長 殿

住 所 名護市港一丁目1番1号

申請者 氏 名 名護 太郎

電話番号 090-1234-5678

窓口来庁者を
記入してください。

下記のとおり申請します。

被保険者記号・番号		名国 7575			
認定申請対象者	氏 名	名護 太郎		個人番号	
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日		世帯主との続柄	夫
	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Ⅳ因子障害 3 抗ウイ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ることに相違ありません。
	上記疾病の受診をしている医療機関の医師へ 記入をお願いしてください。 医師名

以下、事務処理記入欄

本人確認	1点 □運免 □マ □旅 □在 □障 □他()	受付担当者
	2点 □保険証 □学生証 □診察券 □他()	

□給付システム入力

決裁	課長	係長	担当