

特定疾病療養受療証の申請について

窓口で申請

<申請場所> 区役所 1 階 1 3 番窓口

以下（１）～（３）の書類をお持ちいただき、ご申請ください。

（１）申請者の本人確認書類（代理人申請の場合は代理人のもの）

次の①か②のいずれかをお持ちください。

①顔写真付き本人確認書類（１点）

運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等

②その他の本人確認書類（２点）

健康保険証、介護保険証、年金手帳、その他官公署発行・発給の書類等（氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの）

※代理申請で顔写真付きの本人確認書類がない場合は当日交付できません。（後日、郵送交付）

（２）当該疾病にかかっていることを証する書類

次の①か②のいずれかをお持ちください。

①医師（歯科医師）の意見書

②健康保険法等の特定疾病証、慢性腎不全に係る更正医療券等

（３）代理権確認ができる書類（代理申請の場合のみ）

次の①か②のいずれかをお持ちください。

①委任状（被保険者本人が署名・押印）

②被保険者本人の本人確認書類 1 点以上

※法定代理人は登記事項証明書等

郵送で申請

以下の（１）～（４）の書類を封筒に入れ、ご郵送ください。申請受付後、郵送にて交付します。

（１）後期高齢者医療特定疾病認定申請書

（２）申請者の本人確認書類の写し（代理人申請の場合は代理人のもの）

次の①か②のいずれかを添付してください。

①顔写真付き本人確認書類の写し（１点）

運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等

②その他の本人確認書類の写し（２点）

健康保険証、介護保険証、年金手帳、その他官公署発行・発給の書類等（氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの）

（３）当該疾病にかかっていることを証する書類

次の①か②のいずれかを添付してください。

①医師（歯科医師）の意見書（原本）

②健康保険法等の特定疾病証、慢性腎不全に係る更正医療券等の写し

（４）代理権確認ができる書類（代理申請の場合のみ）

次の①か②のいずれかを添付してください。

①委任状（被保険者本人が署名・押印）

②被保険者本人の本人確認書類の写し 1 点以上

※法定代理人は登記事項証明書等の写し

〒116-8501 東京都荒川区荒川2丁目2番3号

荒川区役所 福祉部 国保年金課 後期高齢者医療係（区役所1階 13番窓口）

TEL: 03-3802-4148

後期高齢者医療特定疾病認定申請書

届出者名	荒川 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	東京都荒川区荒川二丁目2番3号	連絡先電話番号	03-3802-3111

記載不要

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	
--------	-----------------	------	--

被 保 険 者	フリガナ	アラカワ タロウ
	氏名	荒川 太郎
	生年月日	昭和20年 1月 1日
	住所	東京都荒川区荒川二丁目2番3号

疾病の名称	(例) 人工腎臓を実施している慢性腎不全

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療特定疾病療養受療証の交付を申請します。

〇〇年 Δ月 ××日

【 担当処理欄 】

適 用	認 定 却 下	適 用 (却 下) 日	年 月 日	受 付 者	入 力 者	再 検 者	受 付 印
--------	----------------------	---------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------