

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	世帯主氏名		証記号番号	18— —
	認定対象者氏名		認定対象者 個人番号	
	認定対象者生年月日	年 月 日	世帯主との 続柄	
	住所	荒川区 丁目 番 号		
	疾病名	1 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等 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ていることに相違ありません。 年 月 日
	名称 医療機関 所在地 医師名 印

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所 _____ 電話 (____) _____

名前 _____ 世帯主との関係
個人番号 _____

荒川区長 殿

区使用欄

適用開始年月日	年 月 日	受領者確認欄(被保険者証窓口交付) 1.個人番号カード 2.運転免許証等 3.パスポート 4.在留カード等 5.その他()	証交付
発効期日	年 月 日		受領
証交付年月日	年 月 日		郵送
世帯区分	一般・退職		

番号確認	本人確認	担当者	決定	課長	国保資格係長	保険給付係長	担当	受付	入力	
個人番号カード										
通知カード 住基確認 ()	免・住・パ 在・保・年 ()									