

受 決 記入不要 日 日

決 裁 記入不要 常務理 担当

健康保険  
特定疾病療養受療証  
交付申請書

保険証に記載して  
ある記号番号

被保険者の 記入欄	被保険者の 氏名	健康太郎	生年月日 昭・平・令 40年 8月 15日	被保険者証の 記号 番号	123 - 456789
	認定対象者の 氏名	健康花子	生年月日 昭・平・令 40年 4月 17日	被保険者との続柄	妻
	認定対象者の 住所	〒 123 - 4567 TEL 047 ( 123 ) 4567 千葉県市川市●○町 1-2-3			
	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第Ⅳ因子障害又は、先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等(血友病) 3. 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症			

年 月 日

上のおり診療を受けていることに相違ありません。

医師の意見欄

病院から証明して貰う欄

医師名

上記のとおり申請します。

令和 3年 6月 20日

京葉ガス健康保険組合理事長 殿

この申請書の提出日

被保険者

〒 123 - 4567

住所

千葉県市川市●○町 1-2-3

被保険者のサイン

氏名

健康太郎

受付

確認