

《記入例》

常務理事	事務長	担当

健康保険 特定疾病療養受療証交付申請書

提出日		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日											
被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 記号番号	記号	××	所属及び 部署名	〇〇〇部								
		番号	△△△△		電話	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇							
	被保険者 氏名	フリガナ	ケンポ タロウ			被保険者 生年月日	昭和 平成	年	月	日			
			健保 太郎					5	5	0	8	0	7
	認定対象者 氏名	フリガナ	被保険者 との続柄		認定 対象者 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日				
認定対象者 住所	〒												
		電話 ()											
疾病名	<p>1. 人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全</p> <p>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Ⅸ因子障害(いわゆる血友病)</p> <p>3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染者を含む) 厚生労働大臣の定める者に係るものに限る</p>												
上記の通り申請します。													
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日													
住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇													
被保険者 氏名 健保 太郎													
住所をご記入ください													
大気社グループ健康保険組合 殿													

医師の 意見欄	※担当医師が証明する欄											
------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日付印