受 付 印

記入例

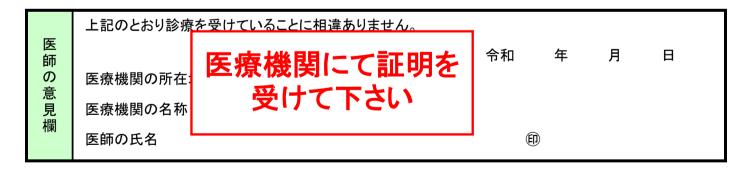
常務理事	事務長	係長	担当

処理 欄	千円	認定年月日	平成•令和	年	月	B
	H	交付年月日	平成•令和	年	月	В

健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者記入欄	被保険者証 記号·番号	00-0000	被保険者 氏名	健保	太郎	被保険者 生年月日	昭和 〇〇	9年〇〇月(DO日
	被保険者 住所	〒000-000		OT目 O	〇番地)号室 (OO-OC	000
	送付先 ※被保険者住所と 違う場合のみ記入	〒 -				宛名()
	被保険者と認定対象者が同じ場合は記入不要								
	認定対象者 氏名	健保 花子	性別安	被保険者との続柄	妻	認定対象者 生年月日	昭和 平成 〇〇 令和	9年〇〇月(日OC
欄	下記1~3の該当疾病名に〇をつけて下さい								
111*1		1. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第WI因子障害 または先天性血液凝固第IX因子障害							
	疾病名 2. 人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全								
		3. 抗ウィルス剤を抗 の定める者に係			不全症候郡	#(HIV感染る	· を含み、厚:	生労働大臣	

※下欄に医療機関にて医師の証明を受けて下さい。



上記のとおり、健康保険特定疾病療養受療証の交付を申請します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

被保険者氏名 健保 太郎

