

国民健康保険  
特定疾病療養受療  
交付申請書

記入例

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	世帯主氏名	神石 太郎		被 保 険 者 の 番 号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							0	1	2	3	4	5	6	7
	0	1	2		3	4	5	6	7										
	及び生年月日	明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日																	
	世帯主個人番号	000000000000																	
	認定対象者の氏名	神石 花子	認定対象者の生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	世帯主との続柄	妻													
	対象者個人番号	000000000000																	
	認定対象者の住所	広島県神石郡神石高原町小島 2025 番地																	
疾 病 名	1. 血液病 2. 人口透析治療を行う必要のある慢性腎不全																		

医 師 の 意 見 欄	うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。 平成 年 月 日 名称 医療機関の 所在 医師名	医師の証明書の代わりに、この欄にかかりつけ医師に記入していただくこともできます。	印
----------------------------	--	--	---

上記のとおり申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

必ず押印お願いします。

住所 神石高原町小島 2025 番地

世帯主 氏名 神石 太郎 印

個人番号 000000000000

神石高原町長様

本 庁	町 長	副町長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	本庁受付欄
	摘 要							
支 所	支所長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	支所受付欄	
	摘 要 (受付処理の状況)							