

| | | | |
|----|---|---|---|
| 受付 | 年 | 月 | 日 |
| 決定 | 年 | 月 | 日 |
| 交付 | 年 | 月 | 日 |

| 決 | | 裁 | |
|------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係員 |
| | | | |

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 | 被保険者氏名 | 大発太郎 | 被保険者証(日雇特例被保険者手帳)の記号及び番号 | 100 - 12345 | | |
| | 及び生年月日 | 昭和・平成・令和 55年5月5日 | | | | |
| | 認定対象者の氏名 | 大発太郎 | 認定対象者の生年月日 | 昭和・平成・令和 55年5月5日 | 被保険者との続柄 | 本人 |
| | 認定対象者の住所 | 大阪府池田市豊島北 △-△-△ | | | | |
| 疾病名 | 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。 |
| | 診療を受けている医療機関に記入してもらって下さい。 |
| 医師名 | |

上記のとおり申請します。

令和 1 年 5 月 8 日

(〒 563 - ××××)

住所 大阪府池田市豊島北 △-△-△

被保険者 (TEL 072 - 752 - ××××)

氏名 大発太郎

大発 (印)

ダイハツ健康保険組合理事長 殿