

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

受付日付印

見本

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	被保険者証 記号・番号	11 - 12345	被保険者名	健保 太郎	事業所名	TOYO TIRE (株)
	認定対象者の 氏 名	健保 花子	認定対象者 の生年月日	1990年 3月 15日	被保険者 との続柄	妻
	認定対象者の 住所・電話番号	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 (000) 0000 - 0000				
	疾 病 名	① 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害 又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害				

医師の意見欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。					
	年 月 日					
	医療機関の 名 称 所 在 地					
	医 師 名 (印)					

上記のとおり申請します。

2019 年 5 月 12 日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
被保険者
氏 名 健保 太郎

(健保)

TOYO TIRE健康保険組合 殿