

記入例

健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

常務理事	事務長	担当者

関連会社の場合は会社名を記入
任意継続被保険者の場合は「任意継続」と記入してください

交付 令和 年 月 日

下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。

申請日 令和 年 月 日

被保険者記入欄	被保険者記号番号	28 - 99999		所属事業所	〇〇営業所	
	被保険者	氏名	中工 太郎	認定対象者	氏名	中工 花子
		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
					被保険者との続柄	妻
	疾病名	1. 血友病 2. 人工透析を行う必要のある慢性腎不全				
受療証送付希望先	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇〇丁目〇-〇					

事業所に送付を希望する場合は、所属事業所名を記入してください

上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。

医師の意見欄

令和 年 月 日

医療機関の所在地
名称
電話
医師名

医師に

記入を依頼してください

印