

## 記入例

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

令和●●年●●月●●日

兵庫県宍粟市長

殿

住所 宍粟市山崎町中広瀬133番地6

世帯主氏名 宍粟 しーたん

個人番号 1234567891234

下記のとおり申請します。

被保険者 記号・番号	8	7	6	5	4	3	2
認定申請 対象者	氏名	宍粟 しーたん				生年月日	昭和 平成 令和 17年 4月 1日
	個人番号	1234567891234					
	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 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群					

下の欄に医師の証明を受けるか、もしくは診断書等の疾病にかかったことを証明する書類を添付してください

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。					
	令和●●年●●月●●日					
	医療機関の 名称	宍粟市山崎町今宿5番地 ●●総合病院 医師名 山本 太郎				
署名または記名押印						

受付		作成・交付			
郵送	手渡	窓口 番号確認		窓口 本人確認	
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード			
		<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 ( )		
		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他( )		