整理
番号

理事長	副理事長	事務長	係				受 付
特定疾病認定申請書・記入例 「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。							
令和 年 月 日 承認							

※黒ボールペン(消えないペン)で太枠内のみご記入ください。

国民健康保険特定疾病認定申請書														
① 被保険者証の 記号番号	衣 国	被保険者氏名 及び生年月日	衣料品 太郎				性 別	男 ・ 女	と 組 の 合 続 員 柄 員	本 人				
	00		昭 平 令 〇 年 〇 月 〇 日生	1	2	3					4	5	6	7
② 証明欄	厚生労働 大臣が 指定する 特定疾病	1, 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2, 血漿分画製剤の投与を受けている イ, 先天性血液凝固第Ⅷ因子障害 ロ, 先天性血液凝固第Ⅸ因子障害												
	上記特定 令和 療	① 認定証の発行対象者の必要事項を記入してください。 ② 担当医の方に必要事項を記入していただいでください。 ③ 記入日を和暦で記入してください。 ④ 組合員(世帯主)の必要事項を記入してください。												
上記のとおり国民健康保険法施行令第29条の2第5項により申請いたします。														
③ 令和 〇 年 〇 月 〇 日														
住所 住所を記入してください。														
④ 組合員 氏 名 衣料品 太郎														
電 話 電話番号を記入してください。														
個人番号 (マイナンバー)														
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2														
大阪衣料品小売国民健康保険組合 理事長 殿														