

整理  
番号

理事長	副理事長	事務長	係				受	付
<b>特定疾病認定申請書・記入例</b> 「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。								
裁	下記の申請どおり承認してよろしいか							
	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 記号番号	衣国 00	被保険者氏名 及び生年月日	衣料品 太郎			性 別	男	組合員 との続柄	本人					
	000-0000	個人番号 (マイナンバー)	昭・平・令	○年	○月	○日生		女						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
② 医師の 証明欄	厚生労働 大臣が	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												
		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けてください。 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。												
		所 住 地												
		療 養 取 扱 機 関 名 称												
		氏 名												
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	○年	○月	○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									衣料品(印)		
		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														