

□身元確認済（個・免・保（ ））

□代理権確認済（ ）

香美町国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者証の 記号番号		資格区分	<input type="checkbox"/> 一般
認定対象者の氏名			<input type="checkbox"/> 退職本人
認定対象者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	認定対象者個人番号	<input type="checkbox"/> 退職被扶養者
	<input type="checkbox"/> 平成		
傷病名	<input type="checkbox"/> 令和		
	<input type="checkbox"/> 血友病		
	<input type="checkbox"/> 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全		
	<input type="checkbox"/> 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群		
上記のとおり申請します。			
令和 年 月 日	世帯主	住所	
		氏名	
		電話（ ）	—
		個人番号	

※ 太枠内は申請人が記入します。該当する□にチェックしてください。

※ 以下は、特定疾病認定対象者の担当医師が記入してください。

医師 の 意 見 欄	上記傷病名の診療を受けていることに相違ありません。
	令和 年 月 日
	保険医療機関の { 所在地
	{ 名称
	保険医の氏名

【備考】

- この申請書は、香美町役場健康課へ提出してください。
- この申請書は、国民健康保険特定疾病療養受療証の交付を受けるための申請書です。
- 国民健康保険特定疾病療養受療証の発効期日は、申請月の初日にさかのぼります。ただし、申請した月と同月に香美町国民健康保険の被保険者資格を取得した場合は、資格取得日が発効期日になります。
- この申請書に対するお問い合わせは、香美町役場健康課健康保険係（0796）36-1114まで。