

国民健康保険特定疾病認定申請書

(宛先) 富山市長

被保険者証 記号番号	〇〇〇—〇〇〇	申請年月日	令和〇〇年〇月〇日
申(世帯主者)	住所	富山市 〇〇町 〇〇番〇〇号	
	氏名	富山 太郎	
	連絡先	(〇〇〇) 〇〇〇 — 〇〇〇〇	
	個人番号		

次のとおり申請します。

世帯主が記入する欄	認定対象者の氏名等	富山 花子		世帯主との続柄	妻
		平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生			
	個人番号				
	認定対象者の住所	富山市 〇〇町 〇〇番〇〇号			
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 (HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。)				

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 〇〇 年 〇 月 〇 日	
	医療機関の名称及び所在地	
	〇〇病院 富山市 〇〇町 〇〇番〇〇号	
	医師名	立山 太郎

医師が記載する欄です。

処理欄	受付
-----	----