

記入例

受付	平成	年	月	日
決定	平成	年	月	日

決裁				
----	--	--	--	--

健康保険

特定疾病療養受療証 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名	健保 太郎			被保険者 証の記号	〇〇	
	生年月日	昭和 平成	〇〇年	〇〇月	〇〇日	番 号	〇〇〇
	認定対象者の 氏 名	健保 太郎	認定対象 者 の 生年月日	昭和・平成	〇〇年〇〇月〇〇日	被保険 者との 続 柄	本人
	認定対象者の 住 所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇					
	疾 病 名	1. 血友病 2. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全					

医 師 の 意 見 欄	上のおり診療を受けていることに相違ありません。
	平成 年 月 日
	医療機関の名称 所在地
	医 師 名 印

上記のとおり申請します。

平成 〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇

被保険者  
氏 名

健保 太郎 印

NTPグループ健康保険組合 理事長 殿