

受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

決裁	令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係長	係

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	被保険者記号番号	被保険者氏名	被保険者生年月日
	10 - 123456	健保 健大	昭和 平成 61 年 8 月 10 日
	認定対象者の氏名	認定対象者の生年月日	被保険者との続柄
	健保 健大	昭・平・令 61 年 8 月 10 日	本人
	認定対象者 住 所	東京都中央区〇〇-△△	
	疾病名	1. 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 ② 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3. 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因子障害等	

医 師 の 意 見 欄	うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。 令和 8 年 10 月 1 日 医療機関の所在地 東京都品川区〇〇-□□ 名 称 いろは総合病医院 医 師 名 鈴木 いちろう 印
----------------------------	---

上記の通り申請します。

令和 8 年 10 月 1 日

被保険者 住 所 東京都港区〇〇-△
氏 名 健保 健大 印

日本貨物検数健康保険組合理事長 殿

受付 日 付 印