

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	被保険者氏名 及び生年月日	健保健大 昭和・平成38年 8月10日	被保険者証の 記号及び番号	記号 番号	10 第123456号
	認定対象者の 氏名	健保健大	認定対象者の 生年月日	昭 平 38年 8月10日 日 令	被保険者 との続柄 本人
	認定対象者の 住所	東京都品川区〇〇×-×-×			
	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	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 2年 5月 7日 所在地 東京都大田区〇〇×-×-× 医療機関の名称 あいうえお総合病院 医師名 鈴木 一郎 印
----------------------------	---

上記の通り申請します。

令和 2年 5月 9日

住
被保険者
氏

所 東京都品川区〇〇×-×-×
名 健保 健大 印

日本貨物検数健康保険組合理事長 殿