

# 国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

認定対象者に関する こと	記号番号	記号 津	番号												
	被保険者区分	1. 一般      2. 退職本人      3. 退職被扶養者													
	フリガナ														
	氏名														
	認定対象者の 個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
	生年月日	昭和・平成・令和      年      月      日													
	住所	津幡町													
疾病の名称	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因子障害等														
医師の 意見書	上記のとおり診療をうけていることに相違ありません。 令和      年      月      日 医療機関 所在地 名称 医師名 <span style="float: right;">㊞</span>														

上記のとおり、国民健康保険特定疾病療養受療証の交付を申請します。

令和      年      月      日

申請者(世帯主) 住所 津幡町

氏名

電話番号 (      )      -

津幡町長 あて

津幡町記入欄

負担限度額	認定日	発行期日	交付日
1万円      2万円	平成・令和 ・      ・	平成・令和 ・      ・	平成・令和 ・      ・      郵送

**※ 発効期日は、申請月の1日または資格取得日の遅い方となります。**