

・ご記入いただいた個人情報は、表題の利用目的の範囲以外では使用いたしません。

健保組合使用欄

決	常務理事	事務長	担 当
裁	健保組合使用欄		

受 付	令和	年	月	日
決 定	令和	年	月	日

インプット

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 太郎 昭・平・令 56年7月8日		被 保 険 者 証	記号	123
					番号	456789
	認定 対象 者	氏 名	健保 はな		被 保 険 者 と の 続 柄	母
		生年月日	昭・平・令 26年 3月 4日			
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号				
	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 〇〇月 〇〇日 所在地 〇〇市〇※町〇※番地〇※号 医療機関の 名 称 〇※診療所 医師名 昭和 一郎
----------------------------	---

上記のとおり申請します。

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

青字⇒申請者
赤⇒病院・医師
桃字⇒健保

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号
被保険者
氏 名 健保 太郎

レゾナック健康保険組合常務理事 殿