

記入例

国民健康保険特定疾病認定申請書												
被保険者証記号番号		02- 1234567										
被 保 険 者	氏名	駒ヶ根 太郎										
	生年月日	S36年 1月 1日					性別	男 女				
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
認定疾病名		人工腎臓を実施している慢性腎不全										
診療開始日		令和3年 3月 17日										

上記のとおり申請します。

駒ヶ根市長 あて

申請年月日 令和3年 3月 24日

世 帯 主	住所	駒ヶ根市 赤須町20番1号											
	氏名	駒ヶ根 一郎											
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	電話番号	0265			-	83		-	2111				

国民健康保険医の意見												
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3年 3月 17日												
療養取扱機関		所在地 駒ヶ根市赤穂2000番地										
		名称 駒ヶ根中央病院										
国民健康保険医 氏名		上藤 南										
		(自筆)										

こちらは医師が
記入してください。

申請日	年	月	日	決裁			受付印
入力日	年	月	日	担当者	係長	課長	
発効日	年	月	日				
交付日	年	月	日				