

国民健康保険 特定

記入例(赤字の部分を入力してください)

※「医師の意見欄」の部分は医療機関が記入します。

須崎市長 様

世帯主が記入する欄	世帯主氏名	須崎 太郎	生年月日	昭 平	□□年□□月□□日
	個人番号				
	氏名	須崎 太郎	生年月日	昭 平	□□年□□月□□日
	個人番号	□□□□-□□□□-□□□□			
	被保険者証の記号番号	須崎 太郎	世帯主との続柄	本人	
	住所	高知県須崎市 □□□町□□番□□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 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (H I V感染を含む)			

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 □□年 □□月 □□日			
	保険医療機関	名称	□□□□□□病院	
	所在地 □□県□□市□□町□□番□□号			
	医師名 □□ □□			印

上記のとおり申請します。

令和 □□年 □□月 □□日

世帯主 住所 高知県須崎市□□町□□番□□号

氏名 須崎 太郎

決裁	令和	年	月	日
課長	課長補佐	係長	係	