

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<br>平 | □□年□□月□□日 |
|           | 個人番号       |  |         |        |           |
|           | 氏名         | 須崎 太郎  | 生年月日    | 昭<br>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<br>2 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全<br>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 |   |
|    |      |    |   |   |