

受付	年	月	日
決定	年	月	日

決 裁				
常務理事	事務長			係

記入例

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	全農 太郎 昭〇〇年 〇月 ××日	被保険者証	記号 10	番号 7201234	
	認定対象者の 氏名及び続柄	全農 太郎	続柄 本人	認定対象者 の生年月日	大 昭 平〇〇年 〇月 ××日	
	認定対象者の 住 所	神奈川県横浜市□□□××-××				
	疾 病 名	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（いわゆる血友病） 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 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）				

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。
	平成 年 月 日
	医療機関の名称 所在地
	医師名

上記のとおり申請します。

平成 〇〇年 〇月 ××日

被保険者の氏名 全農 太郎
住 所 神奈川県横浜市□□□××-××

押印



全農健康保険組合理事長 殿