

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者氏名		被保険者証の 記号番号枝番	
生年月日			
個人番号			
住所			
疾病名	1. 血友病 2. 人工透析治療を行う必要がある慢性腎不全		

医師の 意見欄	上記のとおり診断を受けていることに相違ありません。
	年 月 日
	名 称
	医療機関の 所在地
	医 師 名

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所 尾鷲市

世帯主

氏 名

(あて先) 尾 鷲 市 長 殿