

伺、認定してよいでしょうか。

国民健康保険特定疾病認定申請書

課長	課長補佐	係長	係

世帯主氏名及び 生年月日	長岡 太郎 明・大・昭平・令 55年 3月 15日	被保険者証の 記号・番号	長岡 1234567890 一 般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養
認定対象者 の氏名	長岡 子太郎	認定対象者の 生年月日	昭平・令 26年 2月 11日 世帯主 との続柄 子
個人番号	111111111111		
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因子障害等		

医師 の 意 見 欄	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 年 月 日 医療機関 名称 所在地 医師名 印

特定疾病療養受領証を新規で発行する場合、医師の意見欄の記入が必須となります。

上記のとおり申請します。

令和 元年 8月25日

世帯主 住所 長岡市大手通1丁目4番地10
氏名 長岡 太郎

長岡市長様

