

決裁区分	課長	課長補佐	係長	係
丙				

国民健康保険
特定疾病療養受領証
交付申請書

世帯主が記入する欄	世帯主氏名及び生年月日	年 月 日	被保険者証記号番号	阿国保	
	認定対象者の氏名	認定対象者の生年月日	年 月 日	世帯主との続柄	
	認定対象者の住所				
	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			

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。				
	年 月 日	所在地			
		医療機関の名称			
		医師名			印

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所

世帯主

氏名

印

個人番号

阿久根市長 殿