国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

（　新規　・　再交付　）

被保険者が記入する欄	被保険者証記号番号	山61－	ふりがな	
			被保険者氏名	
			個人番号	
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和		
	住所			
	疾病名	１．人工腎臓を実施している慢性腎不全（人工透析） ２．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		
	備考			

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

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

長門市長　　様

世帯主の住所

世帯主の氏名

個人番号

電話番号　（　　）　　－