

国民健康保険特定疾病認定申請書

国民健康保険法施行規則第27条の5

(注意事項)

- 1) 「組合員(申請人)が記入するところ」欄のみ記入し、担当医師の記載をうけてから組合に提出してください。
- 2) 申請人が組合員であれば、申請人欄の捺印は省略できます。
- 3) 所得が確認できる証明書の添付をお願いします。
- 4) 組合員とその世帯に属する被保険者以外が届出を持参した場合は、委任状の添付が必要です。

組合員(申請人)が記入するところ	被保険者証の 記号番号	90 -										
	認定を受けようとする被保険者の 氏名及び生年月日	フリガナ										
		氏名										
	生年月日	昭・平	年	月	日							
個人番号 (マイナンバー)												
上記のとおり特定疾病療養費受療証の交付を受けたいので、担当医師の 意見書を添えて申請いたします。 年 月 日 住所 組合員 (申請人) 氏名 (印)												
個人番号 (マイナンバー)												
中央建設国民健康保険組合理事長 殿												

療養担当医師の意見書	傷病名										
	診療開始 年月日	年	月	日	透析開始 年月日	年	月	日			
	意見										
	上記疾病で加療中であることを証明する。 年 月 日 保険医療機関の 所在地、名称 及び医師氏名 (印)										

※身元確認	確認者	<input type="checkbox"/> 支部	<input type="checkbox"/> 出張所 ()	※印欄は支部・出張 所で確認のうえ記入 してください。	
	届出人	<input type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 代理人 ()		
	添付書類	身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()
		代理権	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 被保険者証	

常務理事	事務局 局長	課長	係長	取扱者
本部受理 年 月 日				

支部長	取扱者	出張所長
支部受理 年 月 日		

(本部用)