

令和 年 月 日

被保険者等記号・番号は、「マイナポータル」の資格確認画面、「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれかでご確認ください。わからない場合は、マイナンバーをご記入ください。

# 健康保険 特定疾病療養受療 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名 及び生年月日	電機 太郎				被保険者等 記号・番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇						
		平成・令和 2 年 6 月 10 日											
	記号番号がわか らない場合はマイ ナンバーを記入 してください	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	認定対象者の 氏 名	電機 太郎											
	認定対象者の 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都文京区湯島 3-15-4											
疾 病 名	1.人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 2.血友病 3.HIV												

医 師 の 意 見 欄	うえのとおり診療をうけていることに相違ありません。		令和 年 月 日		医療機関の 名称 所在地		医師名		医師の証明を受けてください。	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

東京都文京湯島3-15-4

被保険者

氏 名

電機 太郎

電 話

03 ( 3834 ) 7215

東京都電機健康保険組合 殿