

特定疾病認定申請書の記入例

特定疾病認定申請書

被保険者証 記号・番号	71-1505	270	組合員	氏名	前田 勝幸		事業所名	八重洲建設(株)			
					個人番号	△ △ △ △ △	△ △ △ △ △				
受診者氏名	前田 喜子			性別	男・ 女		昭	35年2月13日生			
				個人番号	△ △ △ △ △	△ △ △ △ △					
診療担当 医師意見 欄	傷病名	慢性腎不全			診療を開始 した年月日	平成△△年△△月△△日					
	傷病の 経過概要	平成△△年△△月△△日当院入院 腎機能廃絶の状態にて人工腎による血液透析を開始 以後当院にて週3回血液透析施行中である									
	病院又は診療所 所在地 名称 医師氏名	東京都 品川区 小山 1-2-3 小山中央病院 佐藤 君夫			(平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日診断)						
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 141-0031 住 所 東京都 品川区 西五反田 10-1</p> <p style="text-align: center;">組合員 氏 名 前田 勝幸 ←</p> <p>全国土木建築国民健康保険組合理事長 様</p>											

診療を受けて
いる保険医療
機関等の担当
医師に記入を
依頼してくだ
さい。

記入、押印し
てください。
ただし、組合
員本人が署名
した場合には
、押印を省略
することができます。