

# 記入例

第5号様式（第5条第1項関係）

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

申請者	疾病名	1 血友病 2 人工透析 <b>いずれかあてはまる疾病名の番号を○で囲んでください</b> 3 抗ウイルス ..... 症候群		
	記号	島81	番号	9999999 (保険証上部に記載されている番号)
	認定対象者氏名(個人番号)	富岡 一郎 (9999 9999 9999)	男 ・ 女	世帯主との続柄 子 生年月日 昭和43年 2月 1日
欄	認定対象者住所	双葉郡富岡町大字本岡字王塚622-1		
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。  <b>担当医師に証明してもらう欄</b>  医師名 _____ 印 _____			
上記のとおり申請します。 平成27年 4月 1日  住所 富岡町 大字本岡字王塚 622-1 世帯主 氏名 富岡 太郎 <b>富岡印</b> 個人番号 (8888 8888 8888) 電話番号 024 - 999-9999 <small>※日中連絡がとれる電話番号(携帯電話可)</small>  富岡町長 様				
※	被保険者区分	発効期日	受療証交付年月日	担当者
処理	1 一般被保険者 2 退職被保険者 3 2の被扶養者	年 月 日 から有効	年 月 日交付	

※欄は、申請者は記入する必要はありません。