

認定欄	課長	課長補佐	主査	係
・認定可 ・認定不可				

# 国民健康保険

## 特定疾病療養受療証

### 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	世帯主氏名 及び生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	被保険者 証の番号			
	認定対象者の 氏名		認定対象者 の生年月日	大昭平 年 月 日	続柄	
	認定対象者の 住所	広島県安芸郡熊野町				
	疾 病 名	1. 血友病 2. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全				

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。					
	平成 年 月 日					
	医療機関の名称		所在地		医師名	
				印		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

世帯主 住所 広島県安芸郡熊野町

氏名

印

熊野町長 殿