

認定欄	課長	課長補佐	主査	係員	本人確認書類
・認定可					<input type="checkbox"/> 免許証
・認定不可					<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他( )

**国民健康保険特定疾病療養受療証  
交付・再交付申請書**

被保険者が記入する欄	被保険者番号		個人番号	
	認定対象者氏名 及び生年月日	昭・平・令 年 月 日		世帯主との 続柄
	認定対象者の 住所	広島県安芸郡熊野町		
	疾病名	1. 先天性血液凝固因子障害 2. 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症 3. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全		
	備考	※再交付申請の理由等		

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。 令和 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。

令和 年 月 日

世帯主 住所 広島県安芸郡熊野町

氏名

届出人 氏名

TEL ( ) -

熊野町長 様