

《記入例》

記入した日

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和7年1月1日

那覇市長 宛

住所 那覇市 泉崎口-▲ ○○アパート

世帯主

氏名 那覇 太郎

自宅か携帯（連絡がつくところ）

国保世帯主

個人番号 記入しないでください。

電話番号 (090) 9999 - 9999

記入した方

住所 同上

届出人 氏名 那覇 さくら

世帯主との続柄 (子)

電話番号 (080) 0000 - 0000

下記のとおり申請します。

利用する方

資格確認書記号・番号 那国 999999

被保険者 (認定対象者)

氏名 那覇 花子

個人番号 記入しないでください。

生年月日 S35年1月1日 世帯主との続柄 妻

疾病の名称

1 人工腎臓を実施している慢性腎不全

2 その他 ()

医師の意見欄

疾病の名称 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 ※慢性腎不全の原因疾患 (糖尿病・高血圧・腎炎・その他)

※人工腎臓の開始年月日 (年 月 日)

2 その他 ()

上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。

年 月 日

病院等の名称

所在地

担当医師

印

課長	担当主査	担当	処理欄		
			受付年月日	年	月 日
			交付年月日	年	月 日
			発効年月日	年	月 日