

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

下記のとおり申請します。

(宛先)湖西市 長

令和 年 月 日

住所 湖西市

世帯主

氏名

個人番号※

世帯主が記入する欄	被保険者記号番号		個人番号※	
	認定対象者氏名		世帯主との続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男・女
	疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第ⅠⅩ因子障害 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。)		

※個人番号は市役所受付窓口で記入して下さい。

持ち物については裏面参照

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
	名称
	医療機関の所在地
	医師名

申請の際の持ち物について

湖西市国民健康保険へ申請するには下記の持ち物が必要になります。

- ・世帯主と認定対象者の健康保険証
- ・世帯主と認定対象者の個人番号がわかるもの※1
- ・窓口に来る方の身元がわかるもの※2

※1個人番号がわかるもの…個人番号カードまたは個人番号通知カード

※2身元がわかるもの…公的機関が発行した身元証明のうち、写真付きの場合は1種類
写真無しの場合は2種類

【例】

写真付き身元証明:個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳 等

写真無し身元証明:健康保険証、介護保険証、年金手帳 等