常務理事	事務長	係	係

＜記入例＞

健　康　保　険
特 定 疾 病 療 養 受 領 証
交　付　申　請　書

被保険者が記入する欄	被保険者証 記号 ー 番号	記号　11		番号　12345			
	被保険者氏名	健保　太郎　（健）印		被保険者の生年月日	（昭）・平・令　〇〇年〇月〇日		
	認定対象者の氏名	健保　花子	認定対象者の生年月日	（昭）・平・令　△△年△月△日		被保険者との続柄	妻
	認定対象者の住所	〒111ー1111 東京都〇〇区△△町1-2-3		自宅　03ー1111ー1111 携帯　080ー2222ー2222			
	疾病名 （該当する項目に〇をしてください）	1. 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 （2.） 人工腎臓を実施している慢性腎不全 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。）					

医師が記入する欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。　（診療開始日　平成・令和　　年　　月　　日） 令和　　年　　月　　日 医療機関の　名　称 所　在　地 医　師　名　　　　　　　　印

医師に記入してもらってください。

日本国土開発健康保険組合　理事長　殿

上記のとおり申請します。

令和　2　年　4　月　1　日

被保険者　住　所　東京都〇〇区△△町1-2-3

氏　名　健保　太郎　（健）印