

# 記入例

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

世帯主が記入する欄	被保険者番号	1234567
	認定対象者の氏名	国保 太郎 (男) ・ 女)
	認定対象者の生年月日	昭和40年1月1日
	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 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

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7年1月1日	
	医療機関 名称	〇〇病院
	住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
	電話番号	0561-00-0000
	医師名	国保 一郎
		医師の署名が必要です。

上記のとおり申請します。

令和7年1月1日

住所 瀬戸市〇〇町〇〇丁目〇〇番地

世帯主 氏名 国保 太郎

電話番号 0561-00-0000

(宛先)瀬戸市長