

交付年月日 令和	年	月	日
発行年月日 令和	年	月	日

決		裁
常務理事	事務長	担当

健康保険 特定疾病療養受療証 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名 及び生年月日	S H 年 月 日	被保険者証の 記号及び番号	—		
	認定対象者の 氏 名		認定対象者 の生年月日	S H R 年 月 日	被保険者 との続柄	
	認定対象者の 住 所					
	疾 病 名	血友病 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全				

医 師 の 意 見 欄	うえのとおり診断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				

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所
被保険者 氏 名

荏原健康保険組合理事長 殿