

国民健康保険

特定疾病療養受療証交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の 記号・番号	山6-	氏名		性別	男・女
	生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日	住所			
	個人番号					
	疾 病 名	1. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2. 血友病 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群				
	備 考					

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		
	医療機関 (名称)					
	(所在地)					
(医師名)						

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

防府市長 池田 豊 様

世帯主 (住 所)

(個人番号)

(氏 名)