

常務理事	事務長	課長	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	昭・平・令 年 月 日		被保険者証(日雇特例被 保険者手帳)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	昭・平・令 年 月 日	被保険者 との 続柄
	認定対象者の 住 所				
	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			
	人工透析開始日	昭・平・令 年 月 日			

医 師 の 意 見 書	うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。
	年 月 日
	名称 所在地
	医師名

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所
被保険者 氏 名

沖電気工業健康保険組合 理事長殿