

【記入例】

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	受療証発行	交付台帳	自己負担額
					・	・	<input type="checkbox"/> 1万円 <input type="checkbox"/> 2万円

国民健康保険 特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者の 記号・番号	群医 01 - 5010 - 10	個人番号 (マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
認定対象者の 氏名	前橋 春子	生年月日	昭・平・令 54 年 7 月 2 日
		組合員又は従業員組合員との続柄	従業員本人
認定対象者の 住所	高崎市▲▲町100 アパート102号		
疾病名	1. 血友病 [血しょう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感染症)		
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 6 年 12 月 1 日		
	医療機関の 名称	□□□クリニック	
	診療を受けている	所在地	高崎市〇〇町321号
		医師名	健康 太郎
		担当	
上記のとおり申請します。			
令和 6 年 12 月 2 日			
	個人番号 (マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	
組合員又はその家族の申請の場合は組合員、従業員又はその家族の申請の場合は従業員の自宅住所・氏名を記入	組合員 住所	高崎市▲▲町100 アパート102号	
	従業員組合員 氏名	前橋 春子	
群馬県医師国民健康保険組合理事長 殿			
【委任欄】 私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。			令和 6 年 12 月 2 日
受任者 (代理人)	住所 前橋市□▲町一丁目〇〇番地 氏名 群馬 次郎	委任者 (組合員又は 従業員組合員)	住所 高崎市▲▲町100アパート102号 氏名 前橋 春子

※当組
徴収

【委任欄】は組合員(先生)以外の方(社労士や会計士事務所等)が申請する場合に記入

付及び