

# 見本

常務理事	事務長	業務課長	係

組合使用欄

## 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 及び番号	記号	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 3.	

記入してください。

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。
	令和 年 月 日
	医療機関の所在地
	医療機関の名称
	担当医師名

病院で記入をしても  
らう欄です。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所

被保険者の

氏 名

住所の記入と署名を  
してください。

埼玉県建設業健康保険組合 殿