

様式第16号(第27条関係)

国民健康保険
特定疾病療養受療証交付申請書

世帯主が記入する欄	世帯主氏名		被保険者 記号・番号	井勝		
	認定対象者の 氏名		認定対象者の の生年月日	年 月 日	世帯主 との 続柄	
	認定対象者の 個人番号					
	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				

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。					
	年 月 日					
	療養取扱機関の			所在地	名 称	印

上記のとおり申請します。

年 月 日

世帯主 住所
氏名
個人番号
(電話 ー)

勝山市長 殿