

記入例

様式第 42 号(第 38 条関係)

国民健康保険特定疾病認定申請書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記 号 番 号	守谷				国 保 番 号						
	個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	認定対象者	氏名	守谷 太郎				生 年 月 日	昭和 55 年 5 月 5 日					
	疾 病 名	1 血漿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 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）											

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

こちらは医療機関で医師に記入を依頼してください。

名 称

医療機関の

所在地

医師名

印

①の記入が終わってから②を記入し提出してください。

上記のとおり申請します。

令和 3 年 4 月 5 日

世帯主 住 所 守谷市 大柏 950 番地の 1

氏 名 守谷 太郎

個人番号 1234 1234 1234

電話番号 0297 (45) 1111

守
谷
印

守谷市長 宛て

【備考】

申請の際、慢性腎不全に係る更生医療券の提示を行う等により当該疾病にかかっていることが明らかである者については、医師の意見欄は記入する必要はありません。