

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者		資格区分（一般・退職）	
記号	徳島01	番号	

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

徳島市長 殿

世帯主

住 所 徳島市.....

氏 名

個人番号 - -

電話番号 () -

記入者 氏名 続柄 ()

申請者記入欄	対象者名	生年月日	昭平令	年	月	日
	疾病名	1. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2. 血友病 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	個人番号	-	-	

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	
医療機関等の名称	
所在地	
医師名	印

受付	
----	--