第　　号

富山県国民健康保険
特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者が記入する欄	被保険者氏名（世帯主）			被保険者証記号番号	南砺		
	個人番号						
	認定対象者の氏名		認定対象者の生年月日	年　月　日		被保険者との続柄	
	個人番号						
	認定対象者の住所	南砺市					
	認定疾病名	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　抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群					

医師の意見書

上記のとおり治療を受けていることに相違ありません。

年　月　日

名　称

医療機関

所在地

医師名　　印

上記のとおり申請します

年　月　日

住所 南砺市

世帯主　氏名　　印

（TEL　　）

（窓口に来た人の氏名　　続柄　　）

（あて先）　南砺市長

処理	交付	確認	本人確認	郵送
	未・済		・運転免許証 ・パスポート ・住基カード（顔写真付）・個人番号カード ・その他（　　）	

	課長	係長	合議	主務者	受付印		総括	主務者	受付者	受付印
所管課						市民センター				