

常務理事	事務長	係

## 健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿

下記のとおり申請します。

被保険者が記入する欄	① 被保険者証 記号・番号		② 被保険者氏名 と生年月日	(昭和・平成 年 月 日)	⑧	
	③ 認定対象者 の氏名		④ 認定対象者の 生年月日及び続柄	昭和 平成 年 月 日 令和	続柄	
	⑤ 認定対象者 の住所と 電話番号	〒	TEL ( )	-		
	⑥ 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 書	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				
	名 称				
	医療機関				
所在地					
医師名					
⑧					