

| | | |
|------|-----|---|
| 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) | | ④ |
| | 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 年 月 日 | 平成 年 月 日 | 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。 | | | | | |
| | 平成 年 月 日 | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 医療機関 | | | | | |
| 所在地 | | | | | | |
| 医師名 | | | | | | |
| ④ | | | | | | |