

国民健康保険特定疾病認定申請書 差替申請書 再交付申請書

届出人	住所				
	氏名				
	電話番号				
被保険者記号・番号	我	-			
認定を受けようとする被保険者の氏名・生年月日及び個人番号	氏名				
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日生
	個人番号	:	:	:	:
令第29条の2第8項の規定による特定疾病名(該当する番号に○印を付してください。)	1	人工腎臓を実施している慢性腎不全			
	2	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因子障害等			
	3	抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。)			
うえ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					
医療機関の		所在地			
		名称			
医師又は歯科医名					Ⓜ
国民健康保険法施行規則第27条の13第1項により上記のとおり申請します。 令和 年 月 日					
世帯主		住所			
		氏名			
		個人番号	:	:	:
我孫子市長あて					

次の方は医師の証明は必要ありません

- ・更正医療券を持参された方。
- ・ほかの保険から国民健康保険に加入する方で、すでに特定疾病療養費受療証を交付されていて、今まで使用していた「受療証」を持参している方。

申請者の本人確認	1点	個番カ・免許・旅券・住カ(写有)・在カ・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真付きのもの()	発行方法	
	2点 ア+ア もしくは ア+イ	ア 保険証(介護)・資格確認書(国保・後期)・特定疾病証・特定疾患証・限度額証 その他官公署が発行した証で個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が確認できるもの()	窓口	郵送
	イ	資格確認書(社保)・年金手帳・社員証・学生証・クレジットカ・キャッシュカ その他第三者が発行した個人識別事項(①氏名)が印字記載されたもの()		

*上記の本人確認ができる場合のみ、即日交付します(別世帯は委任状が必要)

*マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」どちらにも該当しない。

窓口個人番号確認				本庁窓口受付	
<input type="checkbox"/> 照合済(個人カ・通知カ・個番号入住民票) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認 (別紙番号法に基づく本人確認:) <input type="checkbox"/> 別世帯の場合は委任状					
決 裁	課長	主幹	課長補佐	係長	担当

受領印 (サイン可)