国民健康保険特定疾病認定申請書 (守口市)															
被保険者	被保険者	は保険者証の記号番号 守国													
	個人番号														
	生年月日	年月日 昭・平			年 月 日			続柄							
	到学も必	1.					V 2. 血友病								
Ц	が足と文	心圧で又けよりこり分が別石				3. 人工透析治療を行っている慢性腎不全									
上記	上記のとおり特定疾病の認定を申請します。														
令和 年 月 日															
(世帯主) 住所 守口市															
氏名 印															
		■人番号 □ ■	⊟ π.												
	守 口 ī	₩	殿	누 송지 선	5 A H	== 1 テム、	よ 、フ 1	を任め	, 3''	3 1					
	1	符 	正 疾 #	为 祕 万	E の申	請 にか T	かるし	医師の)	1 音					
氏 名					生年	月日	昭	• 平		年	月	日			
疾病名					発病年	昭	• 平		年	月	日				
(特記事項)															
L 記の佐佐で租左加坡中でもN															
上記の疾病で現在加療中であり、今後とも長期の加療を要するものと認めます。 (医 師) 令和 年 月 日															
住所															
氏名 印															
To the second of the second o															
受付番号								課	長	係:	長	係」	員		
認定決定伺															
	上記のとおり特定疾病の認定を決定してよろしいか。														
						入									
処理	•	•	決裁	•	•	力		•	•	担当					