

国民健康保険特定疾病認定申請書

被保険者記号番号	記 号	さいかい	番 号	6666666
認定対象者の氏名 及び生年月日	西海 花子 昭和32年11月1日		世帯主 との続柄	配偶者
個人番号	999911112222			
認定対象者の住所	西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2222 番地			
疾 病 名	1. 血友病（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） 2. 人工腎臓を実施している慢性腎不全			

医 師 の 意 見	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
	医療機関の所在地 名 称
	医師名

医師の署名等が必要です。
署名
(または記名・押印)

印

上記のとおり申請します。

令和 7年 3月12日

住 所 西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2222 番地

申請者（世帯主）

氏 名 西海 太郎

電話番号

0959-37-1111

西 海 市 長 様

身分証明の確認欄

- ☐ （2点）健康保険証
☐ （1点）運転免許証
☐ その他（

（記載不要）
市役所確認欄

し 他
学生証 他

身分証明確認者：