|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | (施行規則第27条の７の様式) |
|  |  |  |  |  |  | 事務長 | 確　認 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定疾病療養受療証交付申請書 |
| (准)組合員記入欄 | 記号番号 | 医　　 　－ | (准)組合員氏　　　　　名 |  |
| (准)組合員個　人　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (准)組合員と　の　続　柄 |  | 認定対象者氏　　　　　名 |  |
| 認定対象者個　人　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認定対象者の生年月日 |  | 昭・平　　年　　月　　日 |  | 年　齢 | 歳 |
| 認定対象者の住所 | 〒　　　　　－　 |  |
|  | ℡　　　 　　　　― 　 　　　　　　―　　　　　 |
| 主治医記入欄 | 疾病名 | １　人工透析治療を実施している慢性腎不全 |  |
| ２　血友病 |  |
| ３　その他（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 診療開始日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 所見 |  |
| 　令和　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 保険医療機関の |  |
|  | 所在地及び名称 |  |
|  | 医師氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |
|  | 上記のとおり前年分所得確認書類を添えて申請します。 |
|  | 京都府医師国民健康保険組合理事長様 |
| 　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  | (准)組合員氏名　　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 組合記入欄 | 交付年月日 |  | ＊備考 |
| 発効年月日 |  |
| 回収年月日 |  |
| 旧但し書き所得 | 円 |
| 区分 | 上位所得　　・　　一般所得 |