

国民健康保険
特定疾病認定申請書(記入例)

被保険者証	記号向○○○ 番号○○○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○	
認定を受けようとする被保険者	氏名	○○ ○ ○ ○ ○	世帯主との続柄	○○
	生年月日	○○年 ○○月 ○○日生		
認定を受けようとする被保険者の疾病名	慢性腎不全			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">○○年 ○○月 ○○日</p> <p style="text-align: right;">世帯主住所 向日市 ○○○ 町 ○○○番地○○</p> <p style="text-align: right;">氏名 ○ ○ ○ ○</p> <p style="text-align: right;">個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○</p> <p>向日市長 宛 電話 ○○○ — ○○○○</p>				

※ この欄には記入しないでください。

整理番号		決 裁 処 理	1 認定する	
資格確認	取得		年 月 日	2 認定しない (理由)
	喪失		年 月 日	
摘要	一般 退職			