

国民健康保険  
特定疾病認定申請書(記入例)

記 号 番 号	向 ○○○ — ○○○○	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		男 <del>女</del>
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 ○ ○ ○ ○ 印</p> <p style="text-align: right;">個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○</p> <p>向日市長 宛 <span style="float: right;">電 話 ○○○ — ○○○○</span></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			