

常務理事	事務長	係

健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿

下記のとおり申請します。

被保険者が記入する欄	① 被保険者証 記号・番号	23	3456	② 被保険者氏名 と生年月日	ご本人の名前と生年月日 (昭和・平成 年 月 日)		⑩
	③ 認定対象者 の氏名	認定対象者の名前		④ 認定対象者の 生年月日及び続柄	昭和 平成 認定対象者の生年月日 令和	続柄	続柄
	⑤ 認定対象者 の住所と 電話番号	TEL () - 認定対象者の住所と電話番号					
	⑥ 疾 病 名	1. 血友病 ②. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全					

医 師 の 意 見 書	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						
	名称						
	医療機関						
所在地							
医師名							
⑩							