様式第14号(第18条関係)

記入例

国民健康保険特定疾病認定申請書

世帯主が記入する欄	被保険者証	記号・番号	み塩　A ○○○○○		
		区　分	(1) 一般被保険者 2．退職被保険者 3．退職被保険者の被扶養者		
	認定対象者	氏　名	塩 竈　太 郎	性　別	(男)・女
		生年月日	○○年　○○月　○○日	世帯主との続柄	本人
		個人番号	０００００００００００００		
		住　所	塩竈市○○町○丁目○番○号		
	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 3．抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者)		

医師の意見欄	うえのとおり、診療を受けていることに相違ありません。 ○○年　○○月　○○日 医療機関名 ○○○○○○ 所　在　地 □□□市□□□町□丁目□番□号 医　師　名 △△△△

受診している医療機関から証明をもらってください

上記のとおり申請します。

○○年　○○月　○○日

申請者（世帯主）　住所　塩竈市○○町○丁目○番○号

氏名　塩 竈　太 郎

個人番号　0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

電話　０００（０００）００００

塩竈市長　殿

本人確認欄
□個人番号カード　□運転免許証　□パスポート　□その他(　・　)