

第 8 号の 6

国民健康保険特定疾病療養受療証再交付申請書

太線の枠内だけ記入してください

(宛先) 名古屋市		区長	令和	年	月	日
申請者 (世帯主)						
住所 名古屋市 _____ 区						
_____						
氏 名 _____						
電 話 (       )       -						
次のとおり申請します。						
記 号		番 号				
被保険者		氏 名				
		生年月日	昭 平 令	年	月	日
疾病名			1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血友病等			
再 交 付 申 請 の 理 由						

決裁 令和	年	月	日	オンライン

特定疾病療養受療証交付年月日	特定疾病区分
再交付 令和      年      月      日交付	1 腎不全一般 2 血友病等 3 腎不全上位 4 腎不全高齢