

記入例

後期高齢者医療特定疾病認定申請書

届出者氏名	弥富金魚	本人との関係	本人
連絡先電話番号	自宅・ 携帯 ・職場（●●●）▲▲▲▲ - ■■■■		

被 保 険 者	被保険者番号	01234567(8桁)
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○(12桁)
	フリガナ	ヤトミ キンギョ
	氏名	弥富金魚(被保険者)
	生年月日	昭和 ●● 年 ▲▲ 月 ■■ 日
	住所	弥富市前ヶ須町南本田 335 番地(被保険者の住所)
疾病の名称 (※書類添付)	<input checked="" type="checkbox"/> 人工腎臓を実施している慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子障害の一部 <input type="checkbox"/> 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	

愛知県後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療特定疾病療養受療証の交付を申請します。

令和 ●● 年 ▲▲ 月 ■■ 日

(被保険者本人、又は委任状がある場合は受任者)

→ 申請者 氏名 **弥富金魚**

認定 <input type="checkbox"/> 認定(年 月 日) ⇒証交付 <input type="checkbox"/> 却下(年 月 日) ⇒却下通知送付 送付 <input type="checkbox"/> 郵送日・交付日(年 月 日)	受付者	入力
		日付
		担当