

特定疾病療養受療証（再交付・変更交付）申請書

| | | | | | | | | |
|------|-----|--|--|--|--|--|-------|--|
| 記号番号 | 78- | | | | | | 組合員氏名 | |
|------|-----|--|--|--|--|--|-------|--|

| 特定疾病認定を受けている方 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------|-----|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 氏名 | | | | | 性別 | 男・女 | 組合員との続柄 | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | S・H・R 年 月 日 | | | 取得年月日 | S・H・R 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 被保険者証の記号番号変更による [旧番号：78- -] <input type="checkbox"/> 被保険者資格の異動による [旧番号：78- -] <input type="checkbox"/> 再交付 [再交付事由：汚損・紛失・その他()] <input type="checkbox"/> 世帯の所得変更による [変更理由：] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「個人情報(含、特定個人情報)の取扱いについて」を確認のうえ、上記のとおり特定疾病療養受療証の交付を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 組合員氏名： ⑩ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 電話番号：自宅 () | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 勤務先 () | | | | | | | | | | | | | |
| 東京食品販売国民健康保険組合 殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----|---------|-------|---------|-------------------|
| 処理欄 | 発効年月日 | 年 月 日 | 台帳処理 | 年 月 日 |
| | 交付年月日 | 年 月 日 | 自己負担限度額 | 1万円・2万円 |
| | 旧証回収年月日 | 年 月 日 | 課税証明書枚数 | 世帯員数 名 枚 |
| | 備考 | | 対象疾病区分 | 人工腎臓・血液凝固障害・免疫不全症 |

| | | | | | |
|-----|------|------|---|------|----|
| 決裁欄 | 主管部長 | 主管課長 | 係 | 処理入力 | 確認 |
| | | | | | |

