

第10号様式(第13条関係)

国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者が記入する欄	被保険者(世帯主)氏名及び生年月日	南薩摩 太郎		被保険者証の記号及び番号	南さつま 0220001	
	認定対象者氏名	南薩摩 花子	認定対象者の生年月日	明・大・昭・平 52年 1月 1日	被保険者(世帯主)との続柄	妻
	認定対象者の住所	南さつま市加世田川畑2648番地				
	疾病名	1 血友病 2 人工透析を行う必要のある慢性腎不全				

医師の意見欄	上記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
	医療機関の名称
	所在地
	医師名

上記のとおり申請します。

平成23年 3月 1日

南さつま市長 様

申請書に医師の証明を受けてください。

被保険者 住所 南さつま市加世田川畑2648番地
(世帯主) 氏名 南薩摩 太郎