

常務理事	課長	GL	担当

健康保険 特定疾病認定申請書

記入日 令和元 年 10 月 3 日

被保険者記入欄	被保険者 記号-番号	8900 - 10	事業所	名称 丸の内商事株式会社
			所在地	千代田区丸の内3-3
	被保険者 氏名及び 生年月日	組合 三郎	認定対象者 氏名及び 生年月日	組合 菱美
		昭和43年 8 月 16 日		昭和40年 2 月 2 日
	認定対象者 住所	〒222-2220 神奈川県横浜市横浜〇-〇-〇〇〇		被保険者との続柄 妻
	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		

医師記入欄	上記のとおり診療を受けていることに、相違ありません。	
	令和 6 年 10 月 1 日	
	医療機関の名称	東京丸の内病院
	所在地	千代田区丸の内3-100
	医師氏名	金澤 二郎

【添付書類】

- ・ 「身体障害者手帳」の写
- ・ 「更生医療券」が発行されている場合は、その写
- ・ 「心身障害者医療費受給者証」が発行されている場合は、その写
- ・ その他助成を受けていることを証明する医療費受給証等が発行されている場合は、その写

マイナ保険証を利用されている方には、認定証は発行されません。

当組合の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に減額認定の情報が反映されます。