

課長	課長補佐	係長	係	

## 国民健康保険特定疾病 療養受領証交付申請書

世帯主が記入する欄	世帯主氏名			被保険者証の記号及び番号	龍国保		
	生年月日	年	月	日			
	認定対象者の氏名		認定対象者の生年月日	年	月	日	世帯主との続柄
	認定対象者の住所	龍郷町 番地					
	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					

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。					
	令和 年 月 日					
	医療機関の 名称					
	所在地					
医師名						
⑩						

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所 龍郷町 番地  
世帯主  
氏名 ⑩

龍郷町長 殿