

常務理事	事務長		担当

健康保険 特定疾病療養受領証 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	健康保険の 記号・番号	1234 5678	被保険者氏名 及び生年月日	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎 昭和 平成 令和 52 年 1 月 30 日
	認定対象者の 氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	続柄	妻
	認定対象者の 住所	〒0000-0000 東京都00区00町1-1-1 (電話) 00 (0000) 0000		
	疾 病 名	① 人工腎臓を実施している慢性腎不全 ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害 又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に 係るものに限る。)		

医 師 の 意 見 欄	上記の通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	

医師の証明が必要です

上記のとおり申請いたします。

令和 3 年 11 月 30 日

なお、この届出については申請者本人(被保険者)が作成し、
誤りがないか確認したものです。

受付日付印

住所 〒0000-0000
東京都00区00町1-1-1
被保険者 氏名 (自筆) 健保 太郎

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合:SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合

社外の場合:〒108-0075

東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー
マイクロソフト健康保険組合

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿