

様式第52号(第50条関係)

# 記入例

太字のところを記入して下さい。

決 裁					受 付	年 月 日
					起 案	
					決 裁	
					完 結	

本書のとおり申請がありましたので、認定してよろしいか伺います。

## 国民健康保険特定疾病承認申請書

世帯主が記入する欄	被保険者証の記号・番号	100-999999	世帯主氏名及び生年月日	下野 太郎 昭和38年12月28日		
	認定対象者の氏名	下野 花子	認定対象者の生年月日	昭和38年5月3日	世帯主との続柄	妻
	認定対象者の住所	下野市笹原26番地				
	疾病の名称	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(いわゆる血友病) 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	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。
	年 月 日
	<b>この部分が医師により記入されているか、確認して下さい。</b> 名称 医療機関の所在地 医師名 <span style="float: right;">㊞</span>

更生医療分	氏名及び生年月日	年 月 日	指定医療機関	氏名又は名称 所在地
	公費負担番号 受給者番号		決定日	年 月 日

上記のとおり申請します。

平成29年 4月12日

住 所 下野市笹原26番地

世帯主

氏 名 下野 太郎

下野市長 様

印

ハンコを押して下さい