

課長	係長	係	担当

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

被保険者証記号番号		記号	山内	番号		
被 保 険 者	氏名				男 ・ 女	1. 一般被保険者
	生年月日	昭和・平成	年	月		日
認定疾病名					診療開始日	平成 年 月 日

国民 健康 保険 医の 意見	上のおり診療を受けることに相違ありません。					
	平成 年 月 日					
	療養取扱機関の 所在地及び名称  国民健康保険医 氏名 印					

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

世帯主住所 山ノ内町大字 平穏・佐野・寒沢 番地  
戸狩・夜間瀬

氏名

印

山ノ内町長 様