

山梨県国民健康保険特定疾病認定申請書

被保険者証 記号番号	カイー	個人番号	
(ふりがな) 認定を受けようとする被保険者の氏名		生 年 月 日	
		昭和 平成 令和	年 月 日
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 書 欄			
上のおり診療をうけていることに相違ありません。			
令和 年 月 日			
名 称 医 療 機 関 所 在 地			
医 師 名 印			
上記のとおり届けます。			
令和 年 月 日			
甲斐市長 殿			
住 所 世 帯 主 氏 名 印			