

国民健康保険特定疾病認定申請書

被保険者証の 記号・番号	01								1. 一般被保険者 2. 退職被保険者
被 保 険 者	氏 名								
	生年月日	昭和・平成	年	月	日				
認定疾病名									
診療開始年月日			年	月	日				

保 険 医 の 意 見	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				
	保険医療機関の所在地								
	及 び 名 称								
	保 険 医 氏 名						印		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

世帯主

住 所 伊那市 番地

氏 名

(あて先) 伊那市長