

国民健康保険特定疾病認定申請書

記号番号	12- 123456	個人番号	0	0	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
認定対象者氏名	平戸 花子					生年月日	S45年 6月 7日							
認定対象者住所	平戸市 岩の上町1508番地3							世帯主との続柄	妻					
疾 病 名	1. 血友病(先天性血液凝固因子の一部)													
	② 人工透析を行う必要のある慢性腎不全													
	3. 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症													

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

個人番号 **000123456789**

世帯主 住所 **平戸市岩の上町1508番地3**

氏名 **平戸 太郎**

平戸市長 様

(個人情報の取扱いについて)

※この申請書により収集した個人情報は、当該事務のみに利用するものとし、それ以外の目的に利用しません。