

# 記入方法 ※消えないペンで記入してください。

第24号様式（第14条関係）

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

申請者が記入する欄	記 号 番 号	20— —												
	認 定 対 象 者	氏 名												
		生年月日	年		月		日							
		対 象 者 個人番号												
医師の意見欄	上記のとおり申請します。 練馬区長 殿													
	住 所													
	世帯主													
	氏 名													
	世帯主個人番号													
電話番号														
医師の意見欄	疾 病 名	1 血 漿 性血液凝固第Ⅷ因子障害等（血友病）												
		2 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。）												
		3 人工腎臓を実施している慢性腎不全												
	上記の疾病で診療を受けていることに相違ありません。													
(医療機関)所在地														
名 称														
医師名														

見 本

### 「申請者が記入する欄」

認定対象者の記号番号、氏名、生年月日、対象者の個人番号をご記入ください。

個人番号の記載がない場合は、こちらで記載させていただきます。

申請書の記入日、住所、世帯主の氏名・個人番号・電話番号をご記入ください。

個人番号の記載がない場合は、こちらで記載させていただきます。

### 「医師の意見欄」

医療機関で記入してもらってください。

\* 医療機関で作成している診断書を提出していただくことで「医師の意見欄」の記入にかえて申請することもできます。

\* 転入や社会保険から国民健康保険への切り替えなどで、すでに「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、お問い合わせください。

### ★本人確認書類

A（1点でよいもの）	マイナンバーカード・運転免許証・障害者手帳・在留カード・パスポートなど、官公署発行の顔写真付き氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等から1点
B（2点必要なもの）	各種健康保険資格確認書・後期高齢者医療資格確認書・介護保険被保険者証・年金手帳（基礎年金番号通知書）・年金証書・学生証・社員証など、氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等から異なる種類のものを2点

※いずれも記載内容が最新で、有効期限があるものは有効期間内のものに限りです。