

記入例

健康保険 特定疾病療養受療証交付申請書

被保険者(申請者)記入用

本申請は原則、本申請書を日野健保が受付した月の1日から認定します。

被保険者(申請者)情報	被保険者等記号番号	記号	1 2 * *	番号	* * * * *
	事業所	会社名称	〇〇〇〇(株)	所属部署	〇〇工場 〇〇部
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ	健康 太郎	確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである <input checked="" type="checkbox"/> ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	1 年 10 月 10 日	電話番号(日中連絡の取れる連絡先)	080 { * * * * } * * * *
住所	(〒 * * * * - * * * * )	東京 都道府県 日野市 * * * * 〇〇マンション101号室			
認定対象者情報	療養を受ける方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)			
	家族の場合はその方の氏名	(フリガナ) ケンコウ ハナコ	健康 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 年 2 月 2 日
	疾病名	<input type="checkbox"/> 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固Ⅸ因子障害 <input checked="" type="checkbox"/> 人工腎臓を実施している慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 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)			
医師の意見欄	下欄に医師の証明を受けるか、もしくは診断書等の疾病にかかったことを証明する書類を添付ください 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません 令和 年 月 日				
	医療機関の所在地	医師の証明を受けるか、 診断書等の疾病にかかったことを証明する書類を添付ください			
	医療機関の名称				
	医師の氏名				
電話					
受療証の紙交付	<input checked="" type="checkbox"/> 1. マイナ保険証を持っているため紙交付は不要				
	<input type="checkbox"/> 2. 以下交付理由により紙交付を申請する ※以下、該当理由に☑し該当箇所を記入				
	交付理由	マイナンバーカードを <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 更新中 (手続日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を補助する必要がある <input type="checkbox"/> 電子証明書の有効期限切れ (手続予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 取得していない →取得予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 【理由: 】 <input type="checkbox"/> 保険証利用登録をしていない →登録予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 【理由: 】 <input type="checkbox"/> 利用登録を解除した 【理由: 】 (解除日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 返納した 【理由: 】 (返納日: 年 月 日)			
受取方法	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)情報記載住所に郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※健保窓口で受取り等				

<注意事項>

- 資格を喪失した場合は、速やかに返却してください。
- マイナンバーでの申請を希望する場合は日野健保までご連絡ください。

常務理事	事務長	担当

マイナ保険証保有状況		
確認日	確認方法	確認者
/	<input type="checkbox"/> 随時連携 <input type="checkbox"/> 月次データ <input type="checkbox"/> 資格確認書発行(済)	



判定	<input type="checkbox"/> 保有なし	
	<input type="checkbox"/> 保有ありだが発行 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 更新中	→ <input type="checkbox"/> 登録 → <input type="checkbox"/> 発行手続き
	<input type="checkbox"/> 保有あり	→ <input type="checkbox"/> 登録 →マイナ保険証の保有が確認できたため紙交付なし

受付日付印