

様式第13号（第8条の3関係）

課長	係長	係

国民健康保険特定疾病認定申請書

被保険者が記入する欄	世帯主氏名		被保険者 記号・番号	小樽	
	認定対象者 の氏名		認定対象者 の生年月日	年	月 日
	認定対象者 の個人番号		世帯主との続柄		
	認定対象者 の住所				
	疾 病 名	1 血友病 2 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3 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）			

医師の意見欄	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				
	医療機関の				
	名称 _____ 所在地 _____ 医師名 _____ 印				

上記のとおり申請します。

年 月 日

小樽市長様 世帯主 住所 _____

氏名 _____ 印

個人番号 _____

郵送で書類を提出される方へ

◎個人番号を記載して書類を提出していただく場合、免許証等の本人確認書類の写しの添付が必要です。

◎上記の本人確認書類の写しは、個人番号カード、免許証、身体障害者手帳、パスポート、雇用保険受給資格者証など、顔写真付きの書類の場合は1点、資格確認書や介護保険証、年金手帳、年金証書、ふれあいパスなど顔写真のない書類の場合は2点の添付が必要です。

◎個人番号が分からない等、記載が難しい場合は、個人番号の記載を行わなくても手続きを行うことができます。