

様式第38号(第21条関係)

特定疾病認定申請書				
申請者が記入する欄	被保険者 記号・番号	わ　こ　う		
	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			
	疾　病　名	1.　先天性血液凝固(第Ⅷ・第Ⅸ)障害 2.　人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 3.　抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群		
医師の意見欄	上記のとおり診察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			
上記のとおり申請します 年　　月　　日 世帯主 住所 氏名 個人番号 電話番号 和　光　市　長　様				

注) 申請の際、慢性腎不全に係る更生医療券の提示を行う等により当該疾病にかかっていることが明らかである者については、医師の意見欄は、記入しない。