

受 付	年 月 日
決 定	年 月 日

決 裁		
常 務	部 長	担 当 者

健 康 保 険  
特 定 疾 病 療 養 受 療 証  
交 付 申 請 書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被 保 険 者 氏 名 及 び 生 年 月 日	昭・平 年 月 日	被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号	-
	認 定 対 象 者 の 氏 名		認 定 対 象 者 の 生 年 月 日	昭・平 年 月 日
	認 定 対 象 者 の 住 所			被 保 険 者 と の 続 柄
	疾 病 名			

医 師 の 意 見 欄	<p style="text-align: center;">う え の と お り 診 療 を 受 け て い る こ と に 相 違 あ り ま せ ん 。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: center;">医 療 機 関 の</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">医 師 名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>
-------------	---

上 記 の と お り 申 請 し ま す 。

年 月 日

被 保 険 者 住 所

氏 名

㊟

電 線 工 業 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿