

健康保険 特定疾病 認定申請書

丸八真綿健康保険組合

御中

申請者(被保険者)

年 月 日 提出

事業主

所在
所名
地称
氏名

健康 保険	記号			会社名			
	番号				メール番号	〒	
氏名					外線		
生年月日		年 月 日		被保険者 住所	〒		
					電話番号()	

特定疾病的療養を受ける者

氏名			生年 月日	(才)	続柄		住所	□被保険者住所と同じ
マイナ保険証を利用してない方は下記をご記入下さい。								
受療証等 の送付先	〒 □被保険者住所と同じ							

医師 の 意見	傷病名	1. 人工透析を治療を行う必要のある慢性腎不全 2. 血友病(先天性血液凝固第VIIIまたは第IX因子障害) 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(厚生大臣が定める者)				左記の通り証明致します	
	疾病の状況および意見				年 月 日		
				名称			
				住所			
				医師氏名			

【申請事由】

- 新規申請
- 紛失の為、再交付
- その他()

* 健康保険組合処理欄		常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	入力	受付年月日
認定年月日								
交付年月日								
自己負担限度額区分								

「健康保険 特定疾病」の認定申請書について

■新規申請の場合

- ①「提出日」、「申請者(被保険者)」、「特定疾病の療養を受ける者」、「申請事由」について記入します。
- ②病院へ医師意見欄の証明を依頼します。
 - ・慢性腎不全による「自立支援医療受給者証(更生医療)」が交付されている場合は
医師の証明の代わりに自立支援医療受給者証(更生医療)のコピー添付でも可。
- ③事業主へ送付します。健康保険の記号毎に提出先が異なります。各種届出用紙一覧に掲載されている【提出先】をご確認下さい。
- ④人事総務部門等で押印後、健保に書類が転送されてきます。
- ⑤健保で認定登録すると(健保に申請書が届いた月の1日が認定開始日)医療機関、調剤薬局はオンラインで
認定開始日、限度額が確認出来る為、マイナ保険証の提示のみで受診が可能です。

マイナ保険証を保有できない(保有しない)場合は申請書の【□マイナ保険証未利用の場合はチェック】にチェックを入れて下さい。
特定疾病療養受療証を発行しますので受診時に資格確認書と一緒に提示して下さい。

■移籍、退職後任意継続保険加入の場合

健康保険・記号番号が変更となる為、再度申請が必要となります。(医師の証明は不要)
(マイナ保険証利用者・未利用者全員申請が必要です。)

【お問い合わせ先】

丸八真綿健康保険組合

外 線

045-473-0908