

## 後期高齢者医療特定疾病認定申請書

富山県後期高齢者医療広域連合長 様

次のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療特定疾病認定を申請します。

年 月 日

|             |             |  |                |  |
|-------------|-------------|--|----------------|--|
| 申<br>請<br>者 | フリガナ<br>氏 名 |  | 被保険者本人<br>との続柄 |  |
|             | 住所          |  |                |  |
|             | TEL         |  |                |  |

|                  |                          |                                                                                                                                                                                                |      |  |
|------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号                   |                                                                                                                                                                                                | 個人番号 |  |
|                  | (フリガナ)<br>氏            名 |                                                                                                                                                                                                |      |  |
|                  | 生   年   月   日            | □大正          □昭和                      年                月                日                                                                                                                      |      |  |
|                  | 住            所           |                                                                                                                                                                                                |      |  |
| 疾病の名称            |                          | <input type="checkbox"/> 人工腎臓を実施している慢性腎不全<br><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<br>又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害<br><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<br>又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等 |      |  |

※以下の欄は記入しないでください。

|             |                        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 処<br>理<br>欄 | 交付方法                   |      | <input type="checkbox"/> 窓口交付(要本人確認) <input type="checkbox"/> 郵送( <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 広域連合)                                                                                                                                                                   |
|             | 本人<br>確<br>認<br>書<br>類 | 1点書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(H24.4.1以降) <input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 顔写真付きの官公署が発行した身分証明書等<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|             |                        | 2点書類 | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した身分証明書等<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                    |
|             |                        |      | ※2点書類の場合は「漢字氏名」及び「生年月日」又は「住所」が記載されているものに限る。                                                                                                                                                                                                                                                     |
|             | 代 理 人                  |      | <input type="checkbox"/> 委任状(任意代理人) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(法定代理人)                                                                                                                                                                                                                     |
|             | 備 考                    |      | 証の種類 <input type="checkbox"/> 特疾証 <input type="checkbox"/> 併記あり資格確認書 ( <input type="checkbox"/> 併記申請書の記入要 )                                                                                                                                                                                     |