

**記入例**

下記申請にもとづき次のとおり承認いたしたい。		常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日	令和 年 月 日				
<h2 style="margin: 0;">特定疾病療養受療証交付申請書</h2> <p style="margin: 0;">東北電力健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">令和 XX年 X月 X日</p>					
下記のとおり申請いたします。		<input type="checkbox"/> この届出は被保険者が内容を確認し作成しています			
被保険者氏名		被保険者証番号		事業所名	
フリガナ	デンリョク イチロウ	記号	番号	〇〇〇株式会社 ××支店	
	電力 一郎	12	3456		
療養を受けた者の氏名	続柄	性別	療養を受けた者の生年月日	所属	
フリガナ	デンリョク イチロウ	本人	男	昭 平 XX年 X月 X日 令	△△△課
	電力 一郎				
認定対象者の住所	〒 980 - 8550 仙台市青葉区本町1丁目7番1号 Tel ( 022 ) 224 - 6335				
傷病名	1. 血友病 ② 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 3. その他(				
他制度から助成を受けているかどうか。	1. 受けている ② 受けていない				

他に自治体等の医療費助成を受けている場合は、「1」を囲んでください。

医師証明欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。			
	令和 XX年 X月 X日	医療機関名	○×病院	
		所在地	仙台市青葉区一番町三丁目7番1号	
		医師氏名	佐藤 △□	

(1) 記載できる欄はもれなく記載し、空欄は斜線を引いて下さい

医療機関等の証明を受けてください