

被保険者  
被扶養者

## 特定疾病療養受療証交付申請書

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

下記の通り申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者が記入する欄	被保険者氏名 生年月日	健保太郎		被保険者の 記号・番号	記号 0000	番号 00000000
	事業所名 または銀行名・ 部室店名	〇〇〇〇〇・〇〇〇〇		銀行・関連会社の方は <b>事業所名と部室店名</b> を記入 任意継続被保険者の方は「 <b>任継</b> 」と記入 特例退職被保険者の方は「 <b>特退</b> 」と記入		
	認定対象者 氏名	健保一郎	認定対象者 生年月日	昭(平)・令 〇〇年1月1日	被保険者 との続柄	長男
	認定対象者 住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県 〇〇市 〇〇町 1-2-3 〇〇マンション405				

医師の意見欄	疾病名	
	必要とする 治療の内容	医師の意見欄は、 診療を受け、 <b>担当医師に記入してもらうこと</b>
	<p>上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>&lt;医療機関&gt; 所在地 名称 担当医師名 (連絡先 - - )</p>	

- 「記号・番号による申請」に代えて「個人番号による申請」もできます。この場合「運転免許証」「パスポート」等の身元確認資料の提出が必要となります(「記号・番号による申請」の場合は身元確認資料は不要です)。

[個人番号記入欄]

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】東日本(7872-50)

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

健保記入欄	受付日		交付日	
	発効期間	から有効		