

課 長	課長補佐	係 長	課 員	担 当

被保険者記号・番号		—			
認 定 対 象 者	氏 名	男 女			世帯主との 続 柄
	個人番号				
	生年月日	S・H・R 年 月 日			
認定対象者の国保資格区分		1 一 般 2 退職本人 3 退職被扶養者			
疾 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 H I V			
医 師 の 意 見 欄	上のとおり診療を受けていることに相違ありません。 年 月 日 名 称 医療機関の 所在地 医師名 印				
上のとおり申請します。 雫石町長 様 年 月 日 世帯主 住 所 雫石町 氏 名 個人番号 電話番号					

(国保法施行規則第 27 条の 13)