

健康保険 特定疾病療養受療証 交付申請書

* 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合、備考欄にマイナンバーを記載してください。
(その場合、マイナンバー確認書類の添付必要、被保険者証の記号番号は記載不要)

確認欄	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
(チェック) <input type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 の記号番号	記号	番 号	フリガナ						
	事業所名 (所属部署)									
	フリガナ				生 年 月 日	昭 令	年	月	日	被 保 険 者 と の 続 柄
	認定対象者の氏名				平					
	認定対象者の住所	〒 _____								
	個人番号が記載された申請書を事 業主経由で提出する方	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (*委任する方は□にし点を付けてください。)								
	上記のとおり申請します。									
	ジェイティ健康保険組合 理事長 殿									
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
	住 所 被保険者 (申請者) 電話番号 () 氏 名									

《医療機関へのお願い》 下記疾病名称の該当項目に○印の記入・証明をお願いします。

医 師 が 証 明 す る 欄	疾病名称	1. 人工透析を実施している慢性腎不全 2. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第八因子障害又は先天性血液凝固第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（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）							
	上記のとおり相違ありません。		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
		所在地							
		医療機関 名 称							
		医師氏名							
		電話番号 ()							

健保受付日付印

備考欄

(注)個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。

* 各種申請書の記載項目の
被保険者証の【記号番号】欄、または【備考(個人番号)】欄のいずれかに必要項目を記載してください。
被保険者証の【記号番号】に代えて、
個人番号により申請する場合、申請書の記載項目【備考】欄に個人番号を記載してください。
(その場合、被保険者証の記号番号は記載不要。)

なお、
個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要となりますので、
以下の書類を添付してください。

個人番号確認	本人確認
① 個人番号カード写	① 個人番号カード写
② 通知カード写	② 運転免許証写、運転経歴証明書、パスポート写、身体障害者手帳写、 在留カード写、特別永住者証明書等
③ 個人番号が記載された住民票写、 住民票記載事項証明書	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、 写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの

特定疾病療養受療証の交付申請をするとき

1. 申請書類

「特定疾病療養受療証交付申請書」(給4)

2. 提出時の注意

「特定疾病療養受療証交付申請書」(給4)の医師の証明する欄に、医師の証明を得て下さい。

3. 処理手順

- (1)被保険者は申請書類を直接、健保組合に送付して下さい。
〒105-6927
東京都港区虎ノ門四丁目1番1号 神谷町トラストタワー ジェイティ健康保険組合 給付担当宛
- (2)健保組合は、申請書を確認後、「特定疾病療養受療証」を発行し、「特定疾病療養受療証 受領証」とともに申請書記載の住所へ直接、送付します。
- (3)被保険者は、「特定疾病療養受療証 受領証」に必要事項を記入の上、健保組合へ返送して下さい。

4. 注意事項

- (1)「特定疾病療養受療証」に住所を記入のうえ、記載された療養を受けるときは、「被保険者証」とともに保険医療機関等の窓口に提出して下さい。
- (2)資格が喪失したときはすみやかに「特定疾病療養受療証」を返却して下さい。
- (3)支給要件(1)の者(人工透析をしている慢性腎不全)が腎臓移植により人工透析を受ける必要がなくなった場合には、「特定疾病療養受療証」を返却して下さい。

※原則として、経過観察期間(腎臓移植手術後退院までの期間)が終了するまでは、特定疾病の扱いとして治療ができます。
- (4)支給要件を満たしていることを、1年に1回受療証の検認または更新の確認が必要となります。
手続きの書類が送付された場合は、提出期日までに返送して下さい。
- (5)被保険者の所得の変動(標準報酬月額区分)等に伴い、自己負担額欄に表示された金額に該当しなくなった場合には、再度申請書に医師の証明を得て、健保組合に手続きして下さい。
例えば、
在職中に標準報酬月額53万円以上であった者が、退職して任意継続被保険者に加入した場合は、標準報酬月額区分が変更されます。