

受付印

大阪府国民健康保険 特定疾病療養受療証

再交付申請書
紛失届出書

対象者(認定を受けている者)

被保険者記号・番号		(フリガナ)	コクホ タロウ		世帯主との続柄	
阪国	北	012345	氏名	国保 太郎	(男) (女)	長男
生年月日	昭和	平成	令和	元年	1月	1日
個人番号			9	9	9	9

認定疾病名	<input checked="" type="checkbox"/> 人工腎臓を実施している慢性腎不全 <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因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 <input type="checkbox"/> 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。)
再交付の申請理由	1 破損 (特定疾病療養受療証を添付してください) 2 汚損 (事由を下の状況欄に詳しく記入してください) 3 紛失 (") 4 盗難 (") 5 焼失 (") 6 その他 (")
紛失等の状況	〇〇医院からの帰宅中にバッグごと紛失した。
確認事項	紛失年月日 平成 令和 2年 4月 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 使用したことが <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> 病院、診療所等の医療機関等に預けていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 屋内の保管場所には見当たらない。 <input checked="" type="checkbox"/> 他の家族は保管していない。
最後に診療を受けた医療機関名及び所在地	[医療機関名] 〇〇医院 [所在地] 北区 中之島〇丁目〇番〇号

上記のとおり、特定疾病受療証の

- 再交付を申請します。 紛失したので届け出ます。

なお、紛失又は盗難の特定疾病療養受療証を発見したときは、直ちに返納し、不正使用等のないことを誓約します。

(提出先) 大阪市長

申請者(世帯主)	申請日	令和 2年 4月 5日
住所	〒530-0005 大阪市 北区 中之島〇丁目〇番〇号	
(フリガナ)	個人番号	0000000000000000
氏名	日中連絡の取れる電話番号	080-0000-0000 ※必ずご記入ください

委任状 (世帯主以外の方が申請・受領する場合、記入が必要です)

委任者(世帯主)	特定疾病療養受療証に関する <input checked="" type="checkbox"/> 申請・ <input checked="" type="checkbox"/> 受領 を下記の受任者に委任します。 令和 2年 4月 1日				
氏名	国保 一郎	住所	同上		
受任者	〒530-0005	住所	大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号		
	(フリガナ)	コクホ ハナコ	日中連絡の取れる電話番号	世帯主との関係	
	氏名	国保 花子	090-0000-1111	妻	受任者の本人確認ができるもの
同意書兼誓約書	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 委任者の意思に基づかず申請し受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。				

世帯主以外の方が申請・受領する場合は【委任状】に記入願います。

注1 再交付の申請をされるときは、運転免許証等本人であることを確認できるものをご提示ください。

提示のないときは、後日交付となります。

注2 紛失又は盗難にあった特定疾病療養受療証を発見したときは、直ちにお願いします。

特定疾病療養受療証 受領印
○

確認資料	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康手帳 <input type="checkbox"/> 保険料決定通知書 <input type="checkbox"/> 保険料領収書(年 月分) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険料納付書(年 月分) <input type="checkbox"/> その他()	[備考]
------	---	------

審査	起案日 令和 年 月 日				
決裁	<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>課長代理</td> <td>係長</td> <td>係員</td> </tr> </table>	課長	課長代理	係長	係員
課長	課長代理	係長	係員		

決裁日
令和 年 月 日

証回収日
令和 年 月 日
証再交付日
令和 年 月 日