

後期高齢者医療特定疾病認定申請書

富山県後期高齢者医療広域連合長 様

次のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療特定疾病認定を申請します。

令和7年 3月 1日

申請者	フリガナ氏名	タカオカ タロウ 高岡 太郎	被保険者本人との続柄	子
	住所	高岡市広小路7番50号		
	TEL	0766-20-1481		

被保険者	被保険者番号	01234567	個人番号	987654321098
	(フリガナ)氏名	タカオカ ハナコ 高岡 花子		
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 24年 12月 2日		
	住所	高岡市広小路7番50号		
疾病の名称		☒ 人工腎臓を実施している慢性腎不全 ☐ 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 ☐ 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因子障害等		

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	交付方法	☐ 窓口交付(要本人確認) ☐ 郵送
	本人確認書類	1点書類 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳等 ☐ 在留カード等 ☐ その他 ()
		2点書類 ☐ 資格確認書 ☐ 介護被保険者証 ☐ 年金手帳・証書 ☐ 官公署が発行した身分証明書等 ☐ その他 ()
	※2点書類の場合は「漢字氏名」及び「生年月日」又は「住所」が記載されているものに限る。	
	代理人	☐ 委任状(任意代理人) ☐ 登記事項証明書(法定代理人)
備考	証の種類 ☐ 特疾証 ☐ 併記あり資格確認書 (☐ 併記申請書の記入要)	

・申請の際は申請者の本人確認書類を提示してください。郵送で申請する場合は本人確認書類のコピーを同封してください。

・同一世帯以外の方が申請する場合は、被保険者本人が記入した委任状が必要になります。なお、本人が意思を示すことができない場合は保険年金課へご相談ください。