

# 特定疾病認定申請書 記入例

健康保険 特定疾病 認定申請書		被保険者(申請者)記入用
以下のとおり特定疾病の認定を申請します。		
被保険者等 記号・番号 (並び順) ② 9 8 7    6 5 4 3 2 1		① 令和〇年〇月〇日 ⑧
氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ ③ 健保 太郎		生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 〇〇 〇 〇
住所 〒 110 - 0000    東京 ④ 墨田区〇〇 ⑤ 1-2-3 □□マンション×××号		
電話番号 (市外局番) TEL. 090 ( 1234 〇〇〇〇		
療養を受ける方 氏名 ④ 健保 花子 ⑤ 1. 虚脱が原因を発生している先天性血液凝固因子異常又は先天性血液凝固因子異常 2. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3. 脳脊髄液を貯留している先天性脊髄不全症候群(4)感染症を含む、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。)		
医師の証明を受けるか、もしくは診断書等の提出にかかったことを証明する書類を添付してください。 上記のとおり証明を受けていることに精通ありません。    令和 年 月 日 ⑥ 医療機関の所在地 医療機関の名称 医師の氏名 電話		
・マイナ保険証を利用されている方(資格確認書をお持ちでない方)には、認定証は発行されません。 当該申請の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に特定疾病の情報が反映されます。 ・宛名確認書をお持ちの方には認定証を発行します。認定証は原則として被保険者情報に記入した住所へ送付しますが、別の住所へ送付を希望する場合は、以下に送付先をご記入ください。		
住所 ⑦ 電話番号 (市外局番) TEL. ( )		郵便 局 番
宛名		受付日印
社会保険労務士の 提出代行者名記載欄		
日本自動車部品工業健康保険組合		1/1

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- ① 申請書を提出する日付をご記入ください。
- ② 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。
- ③ 家族（被扶養者）の方の交付申請であっても、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。
- ④ 療養を受ける方（特定疾病療養受療証を使用される方）の氏名などをご記入ください。
- ⑤ 該当する1～3の番号をご記入ください。
- ⑥ この欄に医師の証明を受けるか、特定疾病に関する意見書もしくは特定疾病にかかったことを証明する書類（診断書等）を添付してください。
- ⑦ 希望送付先が入院している医療機関等の場合は、事前に医療機関に送付可能かご確認ください。その際には、医療機関名・病棟・病室番号等を必ずご記入ください。
- ⑧ ②の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

## 特定疾病にかかる自己負担限度額

特定疾病にかかる自己負担限度額は1万円です。  
 ただし、人工腎臓を実施している慢性腎不全の方のうち、70歳未満の上位所得者（標準報酬月額53万円以上の方）とその70歳未満の被扶養者は、自己負担限度額が2万円となります。

## 認定証の発行

マイナ保険証を利用されている方には認定証は発行されません。この申請の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に減額認定の情報が反映されます。（資格確認書をお持ちの方には認定証を発行します。）

## 発行期日

特定疾病の特例は、保険者の認定を受けることにより該当し、発効期日から有効となります。  
 ※ 発効期日は申請月の1日（健康保険加入月の場合は資格取得日）となります。

注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。