

《記入例》

ソニー健康保険組合 理事長殿


常務理事	事務長	係	係

健康保険特定疾病療養受療証交付申請書

申請書を記入した日

平成 28 年 6 月 1 日

被保険者記入欄	被保険者証の記号－番号	999 － 999999	被保険者の氏名・押印 ※被保険者本人が氏名を記入した場合は押印不要	健保 太郎	Ⓜ ※認印
	日中連絡の取れる電話番号 ※問い合わせの際に使用します	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	03－9999－8888	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯	090－9999－8888
	対象者の氏名	健保 花子 生年月日：S・H 50年 10月 2日			
	疾病名	<input checked="" type="checkbox"/> 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 血液凝固因子製剤によるHIV感染症 <input type="checkbox"/> 血友病			

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。		平成 28 年 6 月 3 日
	所在地	〇〇県△△市□□□1－1－1	
	医療機関の名称	●●●総合病院	
	医師名	医師 次郎	
			病院で記入をしてもらう

被保険者記入欄	<療養受療証の送付先について>	
	①事業所在籍者 ・社内送達便が届く方 ⇒ 職場へ送付しますので下記社内送達便の宛先を記入してください。 ・社内送達便が届かない方 ⇒ 事業所経由での送付になるので以下の記入は必要ありません。	
	②任意継続被保険者、特例退職被保険者 自宅送付になるので下記住所、宛名を記入してください。	
	療養受療証送付先	住所 〒 ー 宛名 様 社内送達便の場合 〇〇〇(株) ▲▲▲TEC □□□部 ××課 勤務先 tel(9 - 999 - 9999)
送付先の宛名が被保険者氏名と異なる場合はご記入下さい		
委任状	_____は_____を代理人と定め、標記のとおり申請した療養受領証の受領方を委任します。 被保険者の氏名 受取人の氏名 住所 被保険者の氏名 Ⓜ	

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11階 ソニー健康保険組合