

健康保険 特定疾病療養受療証 交付申請書

日本電気健康保険組合 御中

事業主 所在地
氏 称 名

申請者(被保険者) 年 月 日 提出

被 保 険 者 証	記号	会社名	メール番号 〒 TELNET () 外線 ()
	番号		
氏名		被 保 険 者 住 所	〒 電話番号()
生年月日 年 月 日			

特定疾病の療養を受ける者

氏名	生年月日 (才)	続柄	住所	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ
受療証の送付先	〒 <input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ			

医 師 の 意 見	傷病名	1. 人工透析を治療を行う必要のある慢性腎不全 2. 血友病(先天性血液凝固第Ⅷまたは第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(厚生大臣が定める者)	左記の通り証明致します 年 月 日
	疾病の状況および意見	名称 住所 医師氏名	

【申請事由】

- 新規申請
- 紛失の為、再交付
- 移籍による記号番号変更の為
- 任意継続保険への加入の為
- その他()

2021.10.1 改版

*健康保険組合処理欄		マネージャー	主任	担当	入力	受付年月日
認定年月日						
交付年月日						
自己負担限度額区分						

「特定疾病療養受領証」の申請について

①「提出日」、「申請者(被保険者)」、「特定疾病の療養を受ける者」、「申請事由」について記入します。

②病院へ医師意見欄の証明を依頼します。

- ・慢性腎不全による「自立支援医療受給者証(更生医療)」が交付されている場合は医師の証明の代わりに自立支援医療受給者証(更生医療)のコピー添付でも可。
- ・紛失、記号番号変更、任意継続保険への加入の場合は、医師の証明は不要です。

③お勤め会社の人事総務部門に申請書を送付します。

NECマネジメントパートナー(株)に業務委託している会社はNECマネジメントパートナー(株)へ送付します。

NECマネジメントパートナー(株)送付先

社内メール 〒22-JS050 健保担当 宛

郵 送 〒211-8601 神奈川県川崎市中原区下沼部1753 NEC玉川事業場内
NECマネジメントパートナー(株) 社会保険G宛

◆任意継続保険の方は健康保険組合に直接送付下さい。

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11
日本電気健康保険組合 現物給付G 宛

④人事総務部門等で押印後、健保に書類が転送されてきます。

⑤「受領証の送付先」に記載された住所へ特定疾病療養受領証を送付します。

*認定日は申請書が届いた月の1日となります。

【お問い合わせ先】

日本電気健康保険組合 現物給付グループ

TELNET 8-185-240

外 線 03-3461-9370