

**【注意①】 R6.12.2より保険証制度が変更となる為、特定疾病療養受療証の制度も変更となります。**

**・マイナ保険証(※)の利用登録をされた方・・・** これまで通り健保への申請は必要ですが、原則、特定疾病療養受療証を交付できません。  
 マイナ保険証を使用することで、医療機関での会計時に限度額を超える支払が免除されます。  
 手続きとして健保への申請は必要ですが、受療証を交付しない為マイナポータルで登録状況をご確認ください。  
 申請書に不備がなければ、健保にて申請書受理後2営業日以後でマイナポータルに反映されます。  
 <確認方法> マイナポータルにログイン>健康保険証の情報内に反映されます  
 やむを得ず受療証が必要となる場合は、申請書の理由欄に理由をご記入ください。  
 記入がない場合は交付いたしません。

**・マイナ保険証の利用登録をされていない方・・・** これまで通り特定疾病療養受療証が必要となります。

※マイナ保険証とは・・・保険証として利用登録が済んでいるマイナンバーカードのことです。  
 マイナポータル等でマイナ保険証の登録状況をご確認ください。

**【注意②】 特定疾病療養受療証の使用開始日は、**

原則として健保に申請書が届いた日の属する月の初日になります。  
 (健康保険の加入月に申請書が届いた場合は資格取得日)  
 月を遡っての発効ができないため、早めのお手続きをお願いします。

常務理事	事務長	係

健康保険

特定疾病療養受療証  
 交付申請書

(R6.12)

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者等 記号-番号	-	被保険者の 氏名	被保険者の 生年月日	昭・平・令 年 月 日
	認定対象者の 氏名		認定対象者の 生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者 との続柄
	認定対象者の 住所	〒			
	疾病名	※該当する疾病の番号を「○」で囲んでください。 1. 血友病 2. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群			

※下欄に医師の証明を受けるか、もしくは診断書等の疾患にかかったことを証明する書類を添付してください。

医 師 の 意 見 欄	うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。
	令和 年 月 日
	医療機関の所在地
	医療機関の名称
	医師の氏名
	電話

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

住所

被保険者

氏名

電話(日中の連絡先)

H.U.グループ健康保険組合理事長 殿