ジェイテクト健康保険組合　理事長　　殿

本件で取得された個人情報については、貴健保組合の個人情報保護方針に基づき利用されることに同意の上、申請いたします。

健保組合	常務理事	事務長		係員

下記のとおり健康保険特定疾病療養受療証の交付を申請します。

健康保険 特定疾病療養受療証 交付申請書

被保険者が記入するところ	提出日	令和　　年　　月　　日								
	事業所				所属	（工場・支社）	（部署名）			
	被保険者証の	記号			番号					
	被保険者	氏　名	印		生年月日	□昭 □平	年	月	日	
	認定対象者（療養を受ける方）	氏　名								
		生年月日	□昭 □平 □令	年	月	日	性別		被保険者との続柄	
	認定対象者の住所	〒　　―								
	疾病名（該当する疾病にチェックをご記入ください。）	□ 人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全 □ 血しょう分画製剤を投与している先天性血液凝固第8因子障害又は先天性血液凝固第9因子障害（血友病） □ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）								

医師の意見欄	上記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 住 所（所在地） 医 療 機 関 名 医 師 名　　㊞ 電 話 番 号　　（　　）

【事業所担当記入欄】

送付先 事業所担当	会社名	所属	工場・支社　　部署名	
	氏名	印	電話番号	（外線） （内線）

◇提出ルート◇

・㈱ジェイテクト（本・支社、営業所、出向者）　：申請者⇒人事部人財支援室（本社旧本館 ジェイテクトサービス㈱ 内）⇒健保

・㈱ジェイテクト（各工場、大阪事業所、東日本支社）　：申請者⇒各工場 総務担当者⇒人事部人財支援室（本社旧本館 ジェイテクトサービス㈱ 内）⇒健保

・上記以外のグループ企業　：申請者⇒事業所健保担当⇒健保

・任意継続被保険者　：申請者⇒健保