

特定疾病療養受療証廃止届出書

被 保 険 者 証	記号	05-	番号	(枝番)
住 所	文京区		丁目 番 号	世帯主氏名
認 定 該 当 者 被 保 険 者	氏 名			世 帯 主 と の 続 柄
	生 年 月 日	年 月 日		

廃 止 理 由	1 人工透析治療を行う必要がなくなったため 2 その他
---------	--------------------------------

文京区長 殿

上記のとおり届出します。

年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

電話 _____

窓口に来た人 世帯主 ・ 同一世帯員

氏名 _____

代理人※委任状が必要です。

《事務処理欄》

確 認 欄	窓口に	1点	保・免・外人・パ・住（写真有）・年・官身・後・高・介	受付	証回収	入力
	来た人	2点	会社身・学・銀・郵・シルバーパス・クレジットカード	確認票		
	保険証確認		世帯主 ・ 受診者 ・ 同一世帯員			
	保 險 料		済・未⇒滞納主査へ連絡			