

決 裁	専務理事	事務局長	係員
年 月 日 決定			

特定疾病療養受療証 交付 返還 届

被保険者	記号	84 -	番号																	
組 合 員	自宅住所																			
	氏名																			
	個人番号(※)																			
特定疾病の 被保険者	氏名																			
	個人番号(※)																			
	生年月日	年 月 日																		
病 名																				

上記により、特定疾病療養受療証の交付・返還について、関係書類を添えて申請します

令和 年 月 日

組合員 氏名 _____

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

処 理 欄	交付・返還日	
	発効期日	
	自己負担限度額	1万円 ・ 2万円

(※)個人番号を記載の場合は、組合員の番号確認及び身元確認書類の添付が必要になります。

特定疾病療養受療証交付に係る所得区分について

所得区分の判定は、個人番号制度の情報連携により取得します。

ただし、所得未申告等で所得区分の確認ができない場合は、当組合加入者全員分の「住民税の課税(非課税)証明書」の添付が必要になります。その場合は、当組合にご連絡をお願いいたします。

個人番号・身元確認書類について

「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(個人番号法)」に基づき、個人番号を利用する手続きでは、組合員の本人確認(番号確認と身元確認)が必要となります。

①個人番号確認書類の写し いずれか1点

個人番号カード、個人番号が記載された住民票

②身元確認書類(公的機関が発行している顔写真付きの身分証の写し)いずれか1点

運転免許証、パスポート、個人番号カード、身体障がい者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、運転経歴証明書等
上記の顔写真付きの身分証がない場合

資格確認書、年金手帳、介護保険証、医療受給者証、児童扶養手当証書、印鑑登録証明書、納税証明書等

☆個人番号カードの両面の写しの場合は上記①②の確認ができます。

個人番号の記載が困難な場合

**個人番号がわからない場合など、記載が困難な場合は、個人番号の記載が無くても申請を受理します。
この場合は個人番号確認書類・身元確認書類の添付は不要です。**

☆ご不明の点等ございましたら、組合事務局(TEL03-6432-4701)までお問い合わせください。