特定疾病療養受療証廃止届出書

被保険者記号番号	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	窓口に来た人	１点	個・免・在・パ・住（写真有）・資・官身・後		受付	証回収	入力
		２点	会社身・学・銀・郵・ｼﾙﾊﾞｰﾊﾟｽ・ｸﾚｼﾞｯﾄｶｰﾄﾞ・介	確認票			
	保険証確認		世帯主　・　受診者　・　同一世帯員				
	保　険　料		済・未⇒滞納係へ連絡				