

【特定疾病療養受療証を申請するとき】

<input type="checkbox"/>	国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書 ※医師の証明を記載してもらう必要があります
<input type="checkbox"/>	国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせのコピー 世帯主又は本人の本人確認できる書類（①②のどちらかを選択）のコピー
<input type="checkbox"/>	①運転免許証，パスポート，マイナンバーカード等の顔写真のある本人確認書類 ⇒いずれか1点
<input type="checkbox"/>	②資格確認書，年金手帳，年金証書等の顔写真のない本人確認書類 ⇒いずれか2点

【送付先】（切り取って宛先にお使いください。）

〒314-8655
茨城県鹿嶋市平井1187番地1

鹿嶋市 健康福祉部
国保年金課 宛

【問合せ先】

鹿嶋市 健康福祉部 国保年金課
電話0299-82-2911（代表）
内線331～334