



特別療養証明書交付申請書

旧組合員証 記号番号又 は個人番号	111 — 123	旧組合員氏名	共 済 太 郎		旧組合員の資格 喪失年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	旧所属所名	〇〇市		
		生年月日	昭和 平成	〇〇 年 1 月 2 日						
療養者に関 する事項	フリガナ 氏名	キョウサイ 太郎 共 済 太 郎		生年月日	昭和 平成	〇〇 年 1 月 2 日	旧組合員 との続柄	本人	性別	男・女
証明書の受給期限	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	他制度による療養給付の可否 (可の場合における制度の名称)			可・否 (制度の名称:)					
傷 病 名	〇〇〇			□□□						
給付開始年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	平成 年 月 日							
資格喪失の際、療養の給付等 を担当していた保険医療機関 等の名称及び所在地	名 称	〇〇病院								
	所 在 地	〇〇市〇〇4-5-6								
現に療養の給付等を担当している 保険医療機関等の名称、所在地 及び診療に従事する保険医の氏名	名 称	〇〇病院				保険医の氏名	〇〇〇〇			
	所 在 地	〇〇市〇〇4-5-6								
この申請を行う際の傷病の程度 及び療養等の状況	〇〇により療養を要する									
<p>上記のとおり申請します。 青森県市町村職員共済組合理事長 様 平成 〇〇 年 4 月 10 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 〇〇市××1-2-3 氏名 共 済 太 郎 </p>										
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇〇 年 4 月 11 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇 </p>										

(注) 「旧組合員証記号番号又は個人番号」欄には、旧組合員証記号番号又は個人番号のいずれかを記入してください。