

企業コードを使用している所属所については、コードを記入してください。

# 特定疾病療養受療証交付申請書

組 合 員	組合員証 記号番号	111	企業コード ( 3 )	222	フリガナ	キョウサイ 知	
					組合員氏名 及び生年月日	共 済 太 郎 昭和・平成 ○○年 1 月 2 日	
が 記 入 す る 欄	フリガナ	キョウサイ 知			組合員との続柄	本人	
	認定対象者氏名 及び生年月日	共 済 太 郎 昭和・平成 ○○年 1 月 2 日					
	認定対象者 の住所	〇〇市××1-2-3					
	疾 病 名	1 血友病 2 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 3 ( )					
医 師 の 意 見 欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。 平成 ○○年 4 月 2 日 名 称 〇〇病院 医療機関 所在地 〇〇市〇〇4-5-6 医師名 〇 〇 〇 〇 						
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 ○○年 4 月 5 日 住所 〇〇市××1-2-3 組 合 員 氏 名 共 済 太 郎 							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 ○○年 4 月 6 日 職 名 〇〇市長 所 属 所 長 氏 名 〇 〇 〇 〇 							