

特 定 疾 病 療 養 受 療 証
交 付 申 請 書

組 合 員 が 記 入 す る 欄	組 合 員 名 前		組 合 員 証 記 号 番 号	
	認 定 対 象 者 の 名 前		認 定 対 象 者 の 生 年 月 日	年 月 日
	認 定 対 象 者 の 住 所			
	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。			
	年 月 日			
	名 称			
	医 療 機 関			
	所 在 地			
医 師 名				

上記のとおり申請します。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

住 所

組 合 員

名 前

共済組合受付日付	上 記 の と お り 受 理 し て よ ろ し い か 。				
	課 長	課長補佐	係長	主務	係

※ 組合員証記号番号欄は、組合員証（組合員被扶養者証）の記号番号又は個人番号を記入してください。

（この申請書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。）