

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	共 済 太 郎	組合員証記号番号	
			△△△△-△△△△	
	認定対象者の名前	共 済 太 郎	認定対象者の生年月日	△△△△年△△月△△日
	認定対象者の住所	〇〇市〇〇町〇〇		
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	〇〇〇〇〇〇〇〇	
		医 療 機 関		
		所 在 地	〇〇市〇〇町〇〇	
	医 師 名	〇 〇 〇 〇 〇		

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 〇〇市〇〇町〇〇

組合員

名 前 共 済 太 郎

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。）