

# 特定疾病療養受療証交付申請書

組合員が記入する欄	組合員証 記号番号	NGY	組合員氏名 及び生年月日	年 月 日		
	認定対象者の 氏名		認定対象者 の生年月日	年 月 日	組合員 との 続柄	本人 ・
	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(人工透析開始日 年 月 日) 3. その他 ( )				

医師の意見	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。

(あて先)

名古屋市職員共済組合理事長

年 月 日

住所又

は所属

組 合 員

氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職 名

所属所長

氏 名