

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
	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。

名古屋市職員共済組合理事長 様

年 月 日

住所又
は所属

組 合 員

氏 名

印

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

印

主管	課長	係長	係
----	----	----	---