

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 1234567	組合員氏名 及び生年月日	共済 太朗 昭和 45年 8月 8日			
	認定対象者の 氏名	共済 太朗	認定対象者 の生年月日	昭 平	45年 8月 8 日	組合員 との 続柄	本人
	認定対象者の 住所	名古屋市〇〇町〇〇番地					
	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(人工透析開始日〇年〇月〇日) 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。					
	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 名称 〇〇病院 医療機関 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 医師名 〇〇 〇〇 (印)					

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

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所又 総務局〇〇部〇〇課

は所属

組合員

氏名 共済 太朗

(印)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

職名 総務局総務課長

所属所長

氏名 総務 一郎

(印)