

共済組合使用欄	課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・				
決定	・				
下記申請を認め特定疾病療養受療証を交付してよろしいか。					

特定疾病療養受療証交付申請書					
所属所名		組合員等	記号	番号	
組合員氏名		生年月日	昭・平	年	月 日
療養者氏名		生年月日	昭・平・令	年	月 日
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	住 所 医 師 氏 名				
上記のとおり申請します。 兵庫県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 申請者氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和 年 月 日 所属所長名					

