

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	〇〇市	組合員等	記号 123 番号 234
組合員氏名	共済 太郎	生年月日	昭・平 43年 1月 1日
療養者氏名	共済 花子	生年月日	昭・平・令 44年 12月 31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	<p>慢性腎不全のため、令和5年1月5日に血液透析療法を導入した。今後とも永続的な血液透析を要す。</p> <p>住所 〇〇市〇〇 1-1-1 医師氏名 〇〇病院 保健 春子</p>		
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5年 1月 6日 申請者氏名 共済 太郎			
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5年 1月 6日 所属所長名 〇〇市長 兵庫 一郎			

