

記入例

特定疾病療養認定申請書

所属所受付印  
受付印を必ず押すこと！

|   |  |        |                            |   |
|---|--|--------|----------------------------|---|
| 組合員証<br>記号番号  | 公立広島 123456                                  | 組合員氏名  | 広島 一郎                      |   |
| 受診者氏名   | 広島 公子  |        | 組合員との                      | 母 |
| 生年月日  | 昭・平・令 35 年 8 月 15 日                          |        | 続柄                         |   |
| 受診者住所   | 〇〇市〇〇町一丁目2-3                                 |        |                            |   |
| 医   | 疾 病 名  |        | 左記疾病の初診日                   |   |
|   | 1  | 慢性腎不全  | 昭・平・令 〇 年 5 月 7 日          |   |
| 師   | 2  |        | 昭・平・令 年 月 日                |   |
|   | 医師の意見<br>( 現在、予後等について参考になることがあれば、記入してください。 ) |        | 週3回血液透析を行っている。<br>今後必要である。 |   |
| 証<br>明  | 上記のとおり証明します。<br>令和 〇 年 10 月 1 日              |        |                            |   |
|   | 医療機関   | 所在地    | 〇〇市〇〇区〇〇町一丁目9-8            |   |
|   |  | 名称     | 〇〇クリニック                    |   |
|   |  | 医師氏名   | 〇 〇 〇 〇 (印)                |   |
| 上記のとおり申請します。<br>公立学校共済組合広島支部長 様<br>令和 〇 年 10 月 3 日<br>住所 〇〇市〇〇町一丁目2-3<br>組合員 氏名 広島 一郎 |  |        |                            |   |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br>令和 〇 年 10 月 4 日   |  |        |                            |   |
| 所属コード   |  | 所属所所在地 | 〇〇市〇〇町一丁目2-3               |   |
| 1 2 3 4 5   |  | 所属所名   | 〇〇市立〇〇小学校                  |   |
|   |  | 職名     | 校長                         |   |
|   |  | 所属所長氏名 | 公立 薫                       |   |