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！

組合員等番号	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 (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。 今後も必要である。	
証	上記のとおり証明します。 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	
明		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。 公立学校共済組合広島支部長 様 令和 〇 年 10 月 3 日 住所 〇〇市〇〇町一丁目2-3 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。 令和 〇 年 10 月 4 日				
所属所コード		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	