

特定疾病療養認定申請書

[illegible]

共済記入欄	交付年月日			発行年月日		
	令和	年	月 日	令和	年	月 日

公立学校共济組合	受付欄
----------	-----

特定疾病療養認定申請書

資格確認書		所属所名 (所属コード)	任意継続組合員  (E 9998 )		組合員等 記号・番号		公立徳		1234567				
保有・未保有					組合員氏名		徳島 太郎						
標準報酬月額		320,000			区分		共済記入欄						
対象者	住所		徳島 太郎		続柄	生年月日	昭和 平成 令和	10	年	10	月	1	日
			本人	昭和 平成 令和									
対象者が被扶養者であり、住所が組合員と異なる場合は記入してください													
医師の証明													
疾病名						初診日	昭和 平成 令和	年	月	日			
疾病名						初診日	昭和 平成 令和	年	月	日			
医師の意見 現在、予後等について 参考となることがあれば 記入してください													
上記のとおり証明します。  令和 年 月 日 所在地  医療機関名  医師名 印													
上記のとおり申請します。  公立学校共済組合徳島支部長 殿  令和 6 年 12 月 1 日 組合員 住所 123-456 氏名 徳島 太郎 組合員の住所を記入してください 印 (自署の場合省略可)													

共済記入欄	交付年月日			発行年月日		
	令和	年	月 日	令和	年	月 日

公立學校共濟組合	受付欄	
----------	-----	--