〔記　入　例〕

（交付年月日）　令和　　年　　月　　日
（発効年月日）　令和　　年　　月　　日

# 特定疾病療養受療証
# 交　付　申　請　書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 組合員が記入する欄 | 組合員氏名及び生年月日 | ○○　○○<br>昭・(平)・令　XX 年 XX 月 XX 日 | 組合員証の記号番号 | 北都市○<br>第　　×××　　号 |
| | 認定対象者の氏名 | ○○　○○ | 認定対象者の生年月日 | 昭・(平)・令　XX 年 XX 月 XX 日 |
| | 認定対象者の住所 | ○○市○○町X丁目X-X-X | | |
| | 疾病名 | 1．血友病<br>(2)．人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全<br>3．その他（疾病名：　　） | | |

| | |
|---|---|
| 医師の意見欄 | 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。<br>令和 XX 年 XX 月 XX 日<br>医療機関　住所　○○市○○町X丁目X-X<br>名称　○○○○病院<br>医師名　○　○　○　○ |

上記のとおり申請します。
北海道都市職員共済組合理事長　様
令和 XX 年 XX 月 XX 日

申請者が署名してください。

申請者　住所　○○市○○町X丁目X-X
氏名　○　○　○　○

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
令和 XX 年 XX 月 XX 日

所属所長　職名　○○市長
氏名　○　○　○　○