

共済組合 使用欄	課長	係長	係員

## 特定疾病療養受療証交付申請書

組合員記入欄	組合員証 記号・番号	100 - 1000001	組合員 氏名	共済 五郎		所 属	〇〇 〇〇〇〇	局・区 課	
	認定対象者 氏名	共済 五郎	認定対象者の 生年月日	昭和 平成 令和	50年 12月 31日	組合員との 続柄	本人		
	認定対象者 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇 横浜市中区〇〇町1丁目1番地							
	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 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(血液凝固因子製剤によるHIV感染)							
	公費負担医療の 受給状況	1 更生医療(受給中 申請予定) 2 他の公費( ) 3 なし							
上記のとおり申請します。 横浜市職員共済組合理事長 様 令和 XX 年 XX 月 XX 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">           住所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)            組合員 _____ 横浜市中区〇〇町1丁目1番地            氏名 _____ 共済 五郎         </div>									

※ 更生医療券の添付(写しで可)があれば、次の医師の意見欄の記載は不要です。

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。	
	令和    年    月    日	医療機関 名称 _____
		所在地 _____
	医師名 _____	(印)