

記入例

特定疾病療養受療証交付申請書

日中連絡のつく電話番号、内線番号等を記入

組合員氏名	防 衛 太 郎	組合員等 記号番号	401 - XXXXXXXXXX	所属部課 (部隊名) 連絡先電話番号	〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線 XXXXX)
受療者氏名	防 衛 太 郎	生年月日 性別続柄	〇〇〇〇年 〇月 〇日 男 本人		
疾病の名称	〇〇〇〇〇				

施令第11条の3の4第7項に規定する健康保険法施行令第41条第7鋼の規定に基づき、厚生労働大臣が定める治療及び疾病を記入

医師の意見	年 月 日		医師記入欄
	住所		医 師 氏名

疾病にかかったことに関する医師若しくは歯科医師の意見等を記入する。又は、特定疾病にかかったことを証明する書類を添付しても差し支えない。

り申請します。	済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿
年 月 日	記入不要
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇
申請者 氏名	防 衛 太 郎