

記入例

日中連絡のつく電話番号、内線番号等を記入

特別療養証明書交付申請書

資格喪失時の組合員等
記号番号を記入

特別療養を受けること
ができる期限を記入

旧組合員等 記号番号	〇〇〇 ×××× ×××	旧組合員氏名 生年月日	防衛 太郎 〇年〇月〇日	旧組合員の資格 喪失年月日	〇年〇月〇日	所属部局課 (部隊名) 連絡先電話番号	〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線 XXXXX)
傷病名	〇〇〇〇	旧組合員氏名 生年月日	防衛 太郎 〇年〇月〇日	旧組合員との続柄	本人	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
給付開始年月日	〇年〇月〇日	他制度による療養給付の可否 (可の場合における制度の名称)	否 可 (制度の名称:)				
資格喪失の際の給付等 の名称	防衛省共済組合〇〇支部						
資格喪失の際の給付等 の所在地	〇〇〇〇						
当分の間、療養を受けている 保険医療機関等の名称、所在地及び診療 に従事する保険医の氏名	名称	〇〇〇〇			保険医の氏名	〇〇〇〇	
この申請を行う際の傷病の 程度及び療養等の状況	所在地	〇〇〇〇					
<p>上記のとおり申請します。 防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿 〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">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</p>							