

別紙様式7

特 定 疾 病 療 養 者 申 請 書

組合員氏名		組合員証番号		所属部(室)グループ名	
受診者氏名		生 年 月 日 性 別 続 柄	年 月 日	性 別 続 柄	男 女
医 師 の 証 明	疾 病 名		左 記 疾 病 の 初 診 年 月 日		
	(1)		(1)	年 月 日	
	(2)		(2)	年 月 日	
	医師の意見 〔 現症、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 〕				
明	上記のとおり証明します。		住 所		
	令和 年 月 日	医 療 機 関	名 称		
			医 師 名	印	
上記のとおり申請します。					
令和 年 月 日		申 請 者	住 所		
文部科学省共済組合香川大学支部長 殿			氏 名		