(日本郵政共済組合)

特定疾病治癒届出書

【送付先】

〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1 日本 郵政共済組合共済センター 被扶養者担当 あて

申請年月日

				ᄁᄾ	1	+	Я	
組合員番号 (=社員番号8桁)	組合員氏名			組合	員 生	年月日	3	
	(フリカ゛ナ)		□ 昭和□ 平成		年	月	日生	
住所及び連絡先	(〒 -) 都 道 府 県		平日昼間	J連絡先TEI		()	
							·	
	内容	記入欄						
療 養 者 氏 名		療養者生年 及 び 続	□ □] 昭和] 平成] 令和	年	月	日生	
認 定 を 受 け ようと 疾 病 の 名 称	1. 人工腎臓 (人工透析) を実施 2. 血漿分画製剤を投与している 凝固第IX因子障害 (血友病) 3. 抗ウイルス剤を投与している 厚生労働大臣の定める者に係	先天性血液凝[。 後天性免疫不	固第Ⅷ因子 全症候群(血液)
治癒年月日	(和暦)	年		月		F	3	
(本)								

(注) 不要となった「特定疾病療養受療証」は、この届出書に添付して共済組合に返してください。

I	. #			1	2		
ı	処理欄 共済組合	受	審			処	
ı	埋組	付	査		į	理	
ı	伸合				ļ		

(日本郵政共済組合)

特定疾病治癒届出書

【送付先】

〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1 日本 郵政共済組合共済センター 被扶養者担当 あて 申請年月日

				٠.,				~	- 55 1			令和		〇〇月	OOH
	(=			員番 番号		行)			組合	員 氏 名		組合員	生年月	日	
								(フリカ・ナ)	キョウサイ	タロウ	☑ 昭和				
0	1	2	3	4	5	6	7		共済	太郎	口 平成	○○年	○○月	○○日生	<u> </u>
								(〒 123	- 4567)					
	住	Ĕ所	及(ゾ連	絡	先		埼王	都道府県	さいたま市中央	区新都心	12-34-5	56-789		
											平日昼間連絡	格先TEL O	×0 (0)	(O×)	0000

内 容 記 入 欄									
療養者氏名	共済 花子	療養者生年月日 及 び 続 柄	 ☑ 昭和 □ 平成 □ 令和 △△年 △△月 △△日生 続柄(妻) 						
認 定 を 受 け よ う と す る 疾 病 の 名 称	2. 血浆が囲寒剤を投与している尤大性血液凝固易湿因十厚舌又は尤大性血液 経用管 双甲二甲管								
治癒年月日	(和暦) 令和	XX 年 2	XX 月 XX 日						

(注) 不要となった「特定疾病療養受療証」は、この届出書に添付して共済組合に返してください。