

特 定 疾 病 認 定 申 請 書

年 月 日

撰 津 市 長 森 山 一 正 様

申請者 住 所 撰津市 _____
 (世帯主) 氏 名 _____
 電 話 _____

下記のとおり申請します。

記

認 定 対 象 者 氏 名	生 年 月 日	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号
	年 月 日	撰国
個 人 番 号	疾 病 の 名 称	
	別 紙 添 付 意 見 書 の と お り	

下欄は記入しないで下さい。

決 裁 欄					起 案 日	年 月 日
課 長	課 長 代 理	係 長	係 員	受 付	決 裁 日	年 月 日
					処 理 欄	1.認 定
(確 認 者 :)						2.不 認 定 理 由
管 理 事 項						