別紙様式第20号

（表　面）

令和　　年　　月　　日交付

○○共済組合
高齢受給者証

記号　　番号　　（枝番）

対象者氏名　　組合員氏名
性　　別
生　年　月　日　　年　月　日
発　効　年　月　日　　年　月　日
有　効　期　限　　年　月　日
一部負担金の割合

発行機関所在地

保険者番号
名　　称　　印

［（裏面）　略］

［備考　略］

別紙様式第23号

［（表）　略］

（裏）

地方公務員共済組合特別療養証明書

令和　　年　　月　　日　交付

組合員であった者	記号		番号	（枝番）
	氏名		性別	男　女
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生		
	現住所			
受給者	記号		番号	（枝番）
	氏名		性別	男　女
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生		
	現住所			
発行機関	所在地			
	組合（保険者）番号名称及び印			

療養給付記録1	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		
療養給付記録2	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		
療養給付記録3	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		

［備考　略］

別紙様式第20号

（表　面）

令和　　年　　月　　日交付

○○共済組合
高齢受給者証

記号　　番号

対象者氏名　　組合員氏名
性　　別
生　年　月　日　　年　月　日
発　効　年　月　日　　年　月　日
有　効　期　限　　年　月　日
一部負担金の割合

発行機関所在地

保険者番号
名　　称　　印

［（裏面）　同左］

［備考　同左］

別紙様式第23号

［（表）　同左］

（裏）

地方公務員共済組合特別療養証明書

令和　　年　　月　　日　交付

組合員であった者	記号		番号	
	氏名		性別	男　女
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生		
	現住所			
受給者	氏名		性別	男　女
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生		
	現住所			
発行機関	所在地			
	組合（保険者）番号名称及び印			

療養給付記録1	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		
療養給付記録2	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		
療養給付記録3	傷病名		
	受給期限	令和　年　月　日	
	終了年月日	令和　年　月　日	転帰
	備考		

［備考　同左］