別紙様式第26号

（表）

○○共済組合特定疾病療養受療証

認定疾病名			
受診者	氏名		男　女
	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	
	住所		
組合員	記号	番号　（枝番）	
	氏名		男　女
	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	
自己負担限度額			
発行機関	所在地		
	保険者番号 名称及び印		
交付年月日		令和　年　月　日	
発効年月日		令和　年　月　日	

［（裏）　略］

［備考　略］

別紙様式第26号

（表）

○○共済組合特定疾病療養受療証

認定疾病名			
受診者	氏名		男　女
	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	
	住所		
組合員	記号	番号	
	氏名		男　女
	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	
自己負担限度額			
発行機関	所在地		
	保険者番号 名称及び印		
交付年月日		令和　年　月　日	
発効年月日		令和　年　月　日	

［（裏）　同左］

［備考　同左］