

共済組合使用欄		課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・					
決定	・					

何  
別紙のとおり  
療養費等支給状  
況証明書  
を  
交付してよろし  
いか。

## 療養費等支給状況証明願

所属所コード			企 業		番 号				
所属所 名 称			組 合 員 氏 名						
療養を 受けた者	氏 名				診療年月	平成			
	生年月日		年 月 日			年 月			
医療機関等の名称									
使用目的									
<p>兵庫県市町村職員共済組合 理事長様 上記のとおり、療養費等支給状況について証明願います。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員氏名</p>									

- ・医療機関等の領収書の写しを添付してください。
- ・診療月ごとに証明願を提出してください。
- ・証明書の発行は診療月から3ヶ月目以降になります。



共済組合使用欄

証明発送日	令和 年 月 日
証明発送先	所属所・依頼者・その他( )