別紙様式第21号の２

（表）

○○共済組合特定疾病療養受療証

平成　　年　　月　　日交付

認定疾病名			
受診者	氏名及び生年月日	明大昭平　　年　　月　　日生	男 女
	住所		
組合員	記号	番号	
	氏名及び生年月日	明大昭平　　年　　月　　日生	男 女
自己負担限度額			
発行期日	平成　　年　　月　　日から有効		
組合名及び印			

（裏）

注意事項

1　この証を受けたときは、各面をよく読んで、大切に持つていて下さい。

2　この証によつて認定疾病に係る保険診療を受ける場合は、窓口で支払う一部負担金等の額は、保険医療機関等又は保険薬局等ごとに一か月に表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることとなります。

3　保険医療機関等又は保険薬局等について認定疾病に係る保険診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡して下さい（保険医療機関等については、組合員証を添えて下さい。）。この場合には、その認定疾病に係る療養が終わるまで、この証は保管されて、療養が終わつてから返付されます。

4　組合員の資格がなくなつたとき、組合員が後期高齢者医療の被保険者等、交流派遣職員、私立大学派遣検察官等、私立大学等複数校派遣検察官等、弁護士職務従事職員、オリンピック・パラリンピック派遣職員、ラグビー派遣職員、福島相双復興推進機構派遣職員若しくは継続長期組合員となつたとき又は被扶養者でなくなつたときは、５日以内にこの証を組合に返して下さい。

5　不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

6　表面の記載事項に変更があつたときは、遅滞なく共済組合に差し出して訂正を受けて下さい。

備考

1　用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。

2　この証は、受診者１人ごとに作成すること。

3　「男女」欄は、該当しない文字を消すこと。

4　受診者が組合員であるときは、表面の「受診者」欄の「氏名及び生年月日」欄に「組合員本人」と記載し、受診者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。

5　「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。

6　別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。