

第20号様式 (第10条関係)

特 定 疾 病 認 定 申 請 書

[illegible]

医師の意見欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。
	年 月 日
	医療機関の名称
	所在地
	医師名

上記のとおり申請します。

年 月 日

越谷市長 宛

世帶主 住 所

氏 名

個人番号 — —

電話番号

(注) 申請の際、慢性腎不全に係る更生医療券の提示を行う等により当該疾病にかかっていることが明らかである者については、医師の意見欄は、記入を要しない。