

(別紙)

注意

・本書は、緊急その他やむを得ない事情で組合員証等を使用しないで医療機関にかかった場合の療養費（家族療養費）請求書に添えること。  
・コルセット（補装具）代、マッサージ代、輸血代等の請求の場合は必要ないこと。

組合員証等を使用しなかった理由書				
所属所名 (市町村等)	〇〇市	組合員証記号番号	埼 999 - 9999	
フリガナ 組合員氏名	キョウサイ タロウ 共済 太郎	生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日
住 所	さいたま市浦和区岸町7-5-14			
フリガナ 療養者氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	生年月日	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日
扶養認定年月日 (組合員本人以外の場合)	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日		
当該医療機関 で受診した以前 の治療等の経過				
組合員証を使用しなかった理由	当該医療機関で 受診した理由	※組合員証を使用できなかった理由を詳細にご記入ください。		
	緊急その他やむを得なかった 理由及び顛末			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
令和 〇年 〇月 〇日				
〇〇市長 所属所長 埼玉 一郎				

決裁欄	課 長	主 幹	主 査	係