（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）		組合員証記号番号	埼　　－		
フリガナ 組合員氏名		生年月日	昭和 平成	年　月　日	
住　所					
フリガナ 療養者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日	
扶養認定年月日 （組合員本人以外の場合）	昭和 平成 令和	年　月　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				
	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　　年　　月　　日

所属所長

決裁欄	課　長	主　幹	主　査	係