

限度額適用認定申請書

所属所受付印	共済組合受付印

組合員証記号番号	公立富		
組合員氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
所属所	名称		
	所在地		
適用対象者氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
療養期間	入院	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
	外来	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
申請日の属する月の標準報酬月額	等級		円
<p>上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。</p> <p>公立学校共済組合富山支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">組合員</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">(自署)</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>			

限度額適用認定申請書

所属所受付印	共済	記入例
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 所属所 受付印 </div>		

組合員証記号番号	公立富 ○○○○○○		
組合員氏名	公立 花子	性別	男・ 女
生年月日	昭和 ・平成 ○○年○○月○○日		
所属所	名称	○○市立 ○○○学校	
	所在地	○○市○○町○番地○○号	
適用対象者氏名	公立 一郎	性別	男 ・女
生年月日	昭和・ 平成 ・令和 ○○年○○月○○日		
療養期間	入院	令和 ○年 ○月 ○日から令和 ○年 ○月 ○日まで	
	外来	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
申請日の属する月の標準報酬月額	等級 20 級	340,000 円	
<p>上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。</p> <p>公立学校共済組合富山支部長 殿</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p style="text-align: right;">住所 富山市富山町1番地2号</p> <p style="text-align: center;">組合員</p> <p style="text-align: right;">氏名 公立 花子</p> <p style="text-align: right;">(自署)</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p style="text-align: right;">職名 ○○市立 ○○○学校</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏名 校長 共済 学</p>			