

所属所受付印

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員証の記号番号	公立宮崎 第 _____ 号		
組 合 員 氏 名			
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
所 属 機 関		所属コード	
標 準 報 酬 月 額	円		
適 用 対 象 者 氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
使 用 開 始 日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から <small>注（申請日の前月から使用する場合、医療機関の承認が必要です。）</small>		
添 付 書 類	組合員証の写し ・ 被扶養者証の写し（添付する物を○で囲んでください。）		
希 望 す る 送 付 先	所属所 ・ 自宅 ・ その他 （ 〒 _____ ） <small>※希望するところに○ その他の場合（ ）に宛名も合わせて記入。</small>		
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。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 〒 _____ 申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____			
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住 所 _____ 所属所長 所属所名 _____ 職 氏 名 _____ 電話番号 _____			

療養される方の組合員証または被扶養者証の写しは必ず添付してください。

※共済組合使用欄

適 用 区 分	ア・イ・ウ・エ・オ	交付年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
適 用 期 間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	から	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
シ ス テ ム 入 力			