

公立学校共済組合限度額適用認定申請書【記入例】

組合員証の 記号番号	公立長崎第 01234567 号		
組合員氏名	共済 太郎	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日		
所属所	名称	〇〇中学校	
	所在地	〇〇市〇〇町〇-〇	
希望する送付先 (いずれかに○)	所属所	組合員自宅 その他 [〒]	
	その他		
※申請の日の属する月の標準報酬月額	第 級	円	※区分
適用対象者氏名	共済 花子	続柄	妻
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日		
入院(通院)期間 (使用開始日)	令和 〇年 〇月 〇日 から 令和 年 月 日まで (予定)		
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。		使用開始日は必ず記載 してください 終了日は未定であれば 空欄で可	
公立学校共済組合長崎支部長 様 令和 〇年 〇月 〇日 住所 〒〇〇〇-〇〇〇 組合員 〇〇市〇〇町〇-〇 氏名 共済 太郎			

※記入不要

所 属 所 受 付 年 月 日
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 60px; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">受付</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">〇.4.1</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">〇〇中学校</p> </div>

共済組合使用欄			
入力日	発行日	公印	印
		通	