

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員証番号							任意継続組合員氏名		徳島太郎		標準報酬額等欄は記入不要。		
1	2	3	4	5	6	7							
申請日の属する月の「標準報酬月額」							円		標準報酬等級		※		
適用対象者氏名							徳島太郎			組合員との続柄		本人	
生年月日							昭和35年7月25日						
適用対象者住所							徳島市万代町1丁目1-1						
使用期間							令和 1 年 5 月 25 日 ~ 令和 年 月 日 まで						
療養を受ける 又は受けている 保険医療機関等							名称		四国中国病院				
							〒		799-0193				
							所在地		四国中央市川之江町2233				
							限度額適用認定証使用区分		通院 ・ <input checked="" type="radio"/> 入院		※何れかに○を記入		
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。													
公立学校共済組合徳島支部長 殿							令和 3 年 12 月 1 日						
							〒 770 - 0941		組合員住所			徳島市万代町1丁目1-1	
氏名												(自署の場合省略可)	

発効年月日は申請書提出日の属する月の初日、有効年月日は申請月後の最初の3月31日が有効期間となります。

使用期間が不明の場合は、使用開始日

※発効年月日				※有効年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

備考

- 枠は、記入しないでください。
- 使用期間が決定していない場合は、使用開始年月日のみ記入してください。
- 有効期限終了など必要で無くなった場合は、速やかに返納してください。
- 支払済みの場合、遡って限度額適用認定証を発行することはできません。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新