

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					—					所属所コード						
組合員氏名										性別	男・女					
生年月日	昭和・平成 年 月 日															
所属機関	名称	公立学校共済組合東京支部														
	所在地	東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都教育庁内														
適用対象者氏名										性別	男・女					
生年月日	昭和・平成 年 月 日															
入院予定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで															
掛金の基礎となった給料	給料額					円	当月給料表級号									
<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 東京 支部長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>組合員住所</p> <p>氏名 (印)</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>平成 年 月 日</p> <p>所属所名</p> <p>所属所長職氏名 (印)</p> <p>TEL ()</p>																

〈記入例〉

〔用紙No.限度額〕

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	0	1	2	3	—	4	5	6	7	所属所コード	0	7	2	9	8	7	6
組合員氏名	東京太郎									性別	男・女						
生年月日	昭和・平成 42年 1月 1日																
所属機関	名称	公立学校共済組合東京支部															
	所在地	東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都教育庁内															
適用対象者氏名	東京光子									性別	男・女						
生年月日	昭和・平成 41年 5月 5日																
入院予定期間	平成〇〇年 9月 4日 から 平成〇〇年 9月 20日まで																
掛金の基礎となった給料	給料額	369,000			円	当月給料表級号	教育		2 0 7 7								
<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 東京 支部長 殿</p> <p>平成 〇〇 年 9 月 2 日</p> <p>組合員住所 新宿区西新宿〇-〇</p> <p>氏名 東京太郎 (東京) (印)</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>平成 〇〇 年 9 月 5 日</p> <p>所属所名 新宿区立西新宿小学校</p> <p>所属所長職氏名 校長 山本三郎 公印 (印)</p> <p>TEL 03 (5320) △△△△</p>																	

事務担当者に確認して記入してください。

給与明細書から記入してください。