

限度額適用認定証交付申請書

|        |         |
|--------|---------|
| 所属所受付印 | 共済組合受付印 |
|        |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                        |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|
| 組合員等記号番号                                                                                                                                                                                                                                                  | 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>                                                                         |                                                                                      |                                        |       |

限度額適用認定証交付申請書

|                                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 所属所受付印                                                                                                                                                                                                                                               | 共済 | 記入例 |
| <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 150px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <p style="color: red; font-size: 24px; font-weight: bold;">所属所<br/>受付印</p> </div> |    |     |

|                 |                    |                            |     |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-----|
| 組合員等記号番号        | 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<br>20 級         | 340,000 円                  |     |

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。

公立学校共済組合富山支部長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住 所 富山市富山町1番地2号

組合員

氏 名 公立 花子

(自署)

直近の給与明細等に記載の「短期」欄の等級・標準報酬月額を記入してください

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

職 名 ○○市立 ○○○学校

所属所長

氏 名 校長 共済 学