

基準収入額適用申請希望書

高齢受給者証の負担割合の判定については、以下のとおりです。
(希望する方に○をつけてください。)

- ・ 基準収入額適用申請により、申請いたします。
- ・ 基準収入額適用申請は、いたしません。
なお、今後遡っての負担割合の変更はできないことに同意いたします。

公立学校共済組合山梨支部 殿

年 月 日

所 属 所

※市町村単職員は
所属機関名を記載

氏 名