

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員	組合員証の記号番号	公立山梨		
	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		
申請日の属する月の標準報酬月額	円			
適用対象者	氏名		性別	男・女
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	入院・外来 予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		

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。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

〒 ー

住所

組合員

氏名

※公務（労働）災害又は通勤災害に該当する場合の療養について、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。
※また、交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は共済組合へ別途届出が必要です。

限度額適用認定証は原則、所属所（勤務先）あて送付します。所属所以外への送付を希望する場合は、下記を記入してください。

送付先

組合員自宅・その他（宛先名： ）

（住所：〒 ）

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

記入例

組合員	組合員証の記号番号	公立山梨	00123456	
	氏名	公立 太郎	性別 (男)・女	
	生年月日	(昭和)・平成	〇年〇月〇日	
	所属所	名称	〇〇中学校	給与支給明細書の左下に記載されている金額を記入
		所在地	甲府市丸の内1-6-1	
申請日の属する月の標準報酬月額		470,000	円	
適用対象者	氏名	公立 花子	性別 男・(女)	
	生年月日	(昭和)・平成・令和	〇年〇月〇日	
	入院・外来 予定期間	令和 〇年〇月 1 日から	令和 〇年〇月 31 日まで	

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。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇-〇

組合員 氏名 公立 太郎

予定期間について
始期：使用月の1日
終期：使用終了月の末日
ただし、最長1年

※公務（労働）災害又は通勤災害に該当する場合の療養について、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。
※また、交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は共済組合へ別途届出が必要です。

限度額適用認定証は原則、所属所（勤務先）あて送付します。所属所以外への送付を希望する場合は、下記を記入してください。

送付先

(組合員自宅・その他 (宛先名：公立 太郎)
(住所：〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇-〇-〇)