

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員	組合員番号	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

〒

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 50 年 5 月 3 日		
	所属所	名称	青空中学校	
		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 51 年 4 月 7 日		
	入院・外来予定期間	令和 6 年 5 月 10 日から 令和 7 年 4 月 10 日まで		
<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>公立学校共済組合山梨支部長 殿</p> <p>令和 6 年 5 月 1 日</p>		<p>必要な期間を記入(最長1年※)</p> <p>注1) 認定証有効期間は予定期間開始日の属する月の1日から終了日の属する月の月末までとなる。</p> <p>注2) 有効期間は最長で1年(※)となる。</p> <p>例) 申請書 令和6年5月10日から 令和7年4月10日まで 認定証有効期限 令和6年5月1日から 令和7年4月30日まで</p> <p>※任期のある組合員は、任期満了日まで</p>		
<p>〒 400 - 0334</p> <p>住所 南アルプス市 藤田1000-1-6</p> <p>組合員 氏名 公立 太郎</p>				

※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: 〒400-8504 南アルプス市 藤田1000-1-6)