

共済組合使用欄		課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・					
決定	・					

限度額適用認定申請書

所 属 所		企 業		番 号			
所属所 名 称				所属所 所在地			
組 合 員	氏 名				標準報酬月額		
	生年月日	年	月	日			
適 用 対 象 者	氏 名				組合員との 続 柄		
	生年月日	年	月	日	性 別	男 ・ 女	
発行理由		1:新規 2:継続 3:適用区分変更 4:前回発行分紛失のため					
組合員(適用対象者) の住所		日中連絡先: ()					
<p>上記のとおり、市町村職員共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">所属所長 職 名 (印) 氏 名</p>							

※適用区分変更の場合は、変更前の限度額適用認定申請証を必ずご返却ください。

※継続とは前回発行した証の有効期限が切れる前に申請する場合で、有効期限の翌月1日から有効の証を発行します。有効期限が切れてからの申請は新規となり、申請月の1日から有効のもので発行されます。

(受付印)