


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			
1	2	3		1		7	0	0
所属所 名称	〇〇市			所属所 所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 1			
組合員	氏 名	共済 太郎			標準報酬月額	440,000 円		
	生年月日	S42 年 12 月 10 日						
適用 対象者	氏 名	共済 太郎			組合員との 続 柄	本人		
	生年月日	S42 年 12 月 10 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	〇〇市〇町△△105 日中連絡先: 090 (〇〇〇〇) ××××							
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。								
平成 28 年 7 月 11 日 氏 名 共済 太郎 								
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。								
平成 28 年 7 月 12 日 所属所長 職 名 〇〇市長 氏 名 兵 庫 一 郎 								

※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。

