

決 裁	保険課長	係長	係

限度額適用認定申請書

組合員証 記号・番号	—	(注1)		
組 合 員	氏名			
	生年月日	昭・平 年 月 日	所 属 機 関	名 称
	標準報酬月額		円	
適 用 対 象 者	氏名	(注2)		性別
	生年月日	昭・平 年 月 日	続柄	男・女
	住所			
必要な期間 (注3)(注4)	平成 年 月～	※ 有効期限は発効日の属する年度の年度末まで (年度途中で資格喪失となる場合を除く)		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">山口県市町村職員共済組合 理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">組合員 住所</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 職名</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p>				

(注1) 組合員証記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

(注2) 70歳以上で「高齢受給者証」の交付を受けている者には、限度額適用認定証は発行されません。

(注3) 記入がない場合は、原則として申請月の初日から有効となる限度額適用認定証(以下「証」という。)を発行します。

(注4) 1年度分につき1枚の申請書を提出してください。

なお、4月1日から有効となる証については、前年度の3月末までに申請を受付けたものを当該年度の4月1日(休日の場合はその翌日)に発行するものとし、以降は随時発行するものとします。