

記入例

	課長	主任	主任
決裁 例			

市町村職員共済組合限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	-		組合員	氏名		
				生年月日	昭和・平成	年 月 日
適用対象者	氏名			性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	組合員との続柄		
組合員（適用対象者）の住所						
診療年月		平成 年 月 から				

組合員証の記号・番号および組合員の氏名・生年月日を記入してください。

診療を受ける人の氏名・生年月日を記入し、男女どちらかに○を付け、続柄を記入してください。

診療を受ける人が住んでいる住所を記入してください。

診療開始年月を記入してください。

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。

神奈川県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

組合員氏名

印

申請年月日と組合員の氏名を記入・押印してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職名
所属所長
氏名

印

申請内容を確認の上、証明年月日と所属所長(市町村長・一部事務組合長)職名・氏名を記入し押印してください。