

共済組合受付印
共済組合使用欄
ア・イ・ウ・エ

## 限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	—	標準報酬月額	等級 千円
組合員	氏名	昭和 平成 年 月 日	名称
	生年月日		所在地
適用対象者	氏名	男 ・ 女	
	住所		
生年月日及び続柄		昭和 平成 年 月 日	続柄
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">大分県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 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: right;">職名 所属所長 氏名 印</p>			

送付先 1. 職 場  
 2. 自 宅  
 3. その他 ( )