

※	事務局次長	給付班長	班	主 査
下記のとおり承認する。				

限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	公立岡山		組合員氏名	
生 年 月 日	和暦	年 月 日		/
所 属 機 関	名 称			
	コ ー ド			
	所 在 地			
申請する日の属する月の標準報酬の月額		円		
適 用 対 象 者	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日	和暦	年 月 日	
入院・通院予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
送 付 先	所 属 所		組 合 員 住 所	
上記のとおり申請します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 組合員 氏 名			所 属 所 受 付 印	支 部 受 付 印

※	事務局次長	給付班長	班	主 査
下記のとおり承認する。				

限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	公立岡山	A〇〇〇〇〇〇	組合員氏名	岡山 太郎
生 年 月 日	和暦	昭和 〇 年 〇 月 〇 日		
所 属 機 関	名 称	△△市立〇〇学校		
	コ ー ド	〇A〇〇〇		
	所 在 地	△△市〇〇町〇-〇		
申請する日の属する月の標準報酬の月額		〇〇〇,〇〇〇 円		
適 用 対 象 者	氏 名	岡山 太郎		
	住 所	〇〇市〇-〇		
	生 年 月 日	和暦	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	
入院・通院予定期間	令和 〇 年 7 月 1 日から 令和 〇 年 7 月 15 日まで			
送 付 先	所 属 所	期間未定の場合は空欄にする (1年間有効の証を発行します)		
上記のとおり申請します 公立学校共済組合岡 令和 〇 年 6 月 20 日 住 所 岡山市北区内山下2-4-6 組合員 氏 名 岡山 太郎		所属所受付印		支 部 受 付 印
		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 所属所 受付印 </div>		