

※ 下記のとおり 承認する。	事務局次長		給付班長	班	主 査

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				性 別	男・女	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日					
所 属 所	名 称					
	所在地					
申請する日の属する月の給料	給料表名	給 料 月 額	円			
	級 号給	教 職 調 整 額	円			
		給 料 の 調 整 額	円			
		計	円			
適 用 対 象 者	氏 名				性 別	男・女
	住 所					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
入 院 予 定 期 間	平成 年 月 日 から平成 年 月 日まで					
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 平成 年 月 日 組合員住所 氏名 (印)					所 属 所 受 付 印	
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 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (電話番号) - 所 在 地 所 属 所 名 所属所長職氏名 職印					支 部 受 付 印	

※欄は記入しないこと。

※ 下記のとおり 承認する。	事務局次長		給付班長	班	主 査

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				
組 合 員 氏 名	岡 山 太 郎	性 別	⊙男⊙・女		
生 年 月 日	⊙昭和⊙平成 〇 年 〇 月 〇 日				
所 属 所	名 称	△△市立〇〇学校			
	所在地	△△市〇〇町〇-〇			給与明細の額を記入
申請する日の属する月の給料	給料表名	給 料 月 額	XXX,XXX 円		
	小中2	教 職 調 整 額	X,XXX 円		
	〇 級 〇 号給	給 料 の 調 整 額	円		
		計	XXX,XXX 円		
適 用 対 象 者	氏 名	岡 山 太 郎	性 別	⊙男⊙・女	
	住 所	〇〇市〇-〇			
	生年月日	⊙昭和⊙平成 〇 年 〇 月 〇 日			
入 院 予 定 期 間	平成 〇 年 7 月 1 日から平成 〇 年 7 月 15 日まで				
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 平成 〇 年 6 月 20 日 組合員 住 所 岡山市北区内山下2-4-6 氏 名 岡 山 太 郎				所 属 所 受 付 印	
				所属所 受付印	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇 年 6 月 20 日 〒 []-[] (電話番号) []-[] 所 在 地 △△市〇〇町〇-〇 所 属 所 名 △△市立〇〇学校 所属所長職氏名 校長 〇〇 〇〇				支 部 受 付 印	
				学立△△ 印校〇△ 長長〇職	

※欄は記入しないこと。