

限度額適用認定申請書

組合員証記号番号		—					
組合員	氏名			所属機関	名称		
	生年月日	昭・平	年		月	日	所在地
	申請の日の属する月の標準報酬月額			第	級	円	
適用対象者	フリガナ					性別	
	氏名					男・女	
	住所						
	生年月日及び続柄	昭・平・令	年	月	日	続柄	
第三者行為(交通事故等)・公務中(通勤・公務上)によるものですか ⇒ いいえ ・ はい ( )							
上記のとおり申請します。 鹿児島県市町村職員共済組合 理事長 殿 令和 年 月 日 住所 組合員 氏名 印							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印							