

基準収入額適用申請書

組合員証号 組記号番号	—	組合員氏名 生年月日	年月日	所属所名 (部課所名)	
	公的年金	給与収入	左記以外の収入	計(①)	
組合員の収入			()収入		

被扶養者に関する事項

氏名及び生年月日	公的年金	給与収入	左記以外の収入	計(②)
年月日			()収入	
年月日			()収入	
計				
合計収入金額 (① + ②)				

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

申請者

氏名

印

1 この申請書には、70歳以上の者(長寿医療制度の被保険者となったために被扶養者でなくなった者を含む。)に係る事項についてのみ記入してください。

2 収入については、退職金及び公租公課の対象とならない収入以外のすべてについて記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

提出期限 令和 年 月 日