

# 限度額適用認定申請書

整理 番号	
----------	--

組合員証記号番号		所	
組合員	氏名	属	
	申請日の属する月の標準報酬月額		円
適用対象者	氏名		
	住所		
	生年月日	年 月 日	続柄
交付必要予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>(あて先)名古屋市職員共済組合理事長</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">住所又 組合員は所属 氏名</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;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">職名 所属所長 氏名</p>			

※認定証の有効期限は、発効日(申請のあった日の属する月の初日)の属する月から次の標準報酬月額の決定等がされる前月までです。

(事務局使用欄)

伺	次長	係長	係	適用区分	ア 標準報酬月額 83万円以上
					イ 標準報酬月額 53万円以上83万円未満
					ウ 標準報酬月額 28万円以上53万円未満
					エ 標準報酬月額 28万円未満
					発効年月日
				有効期限	年 月 日
				交付日	年 月 日