

限度額適用認定申請書

整理
番号

組合員証記号番号	NGY 1234567		所 属	総務局〇〇部〇〇課	
組合員	氏名	共済 太郎			
	申請日の属する月の標準報酬月額			440 千円	
適用対象者	氏名	共済 花子		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地			
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	〇〇年〇〇月〇〇日	続柄	妻
交付必要予定期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日				
上記のとおり申請します。 (あて先)名古屋市職員共済組合理事長 平成 年 月 日 組合員 住所又は所属 総務局〇〇部〇〇課 氏名 共済 太郎 <input checked="" type="radio"/> 共済 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 職名 総務局総務課長 所属所長 氏名 総務 一郎 <input checked="" type="radio"/> 総務 印					

※ 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)

課長	係長	係	適用区分	標準報酬月額
伺			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	平成 年 月 日
			有効期限	平成 年 月 日
			交付日	平成 年 月 日