

## 限度額適用認定申請書

組合員証記号番号		1234567800		
組合員	氏名	広島 太郎	所属課(部)	職員福利グループ
	生年月日	昭和 60年 4月 17日	課 名	共済組合担当
適用対象者	氏名	広島 花子	限度額適用認定証を使用される方の情報をご記入ください。	
	住所	広島県東広島市鏡山1-3-2		
生年月日及び続柄		昭和 60年 12月 17日 続柄 妻		
入院期間		令和 元年 10月 3日から 年 月 日まで		
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地	
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地	
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地	
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地	
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地	
国家公務員共済組合法施行令第11条の3の5第1項第1号			該 当・非該当	
国家公務員共済組合法施行令第11条の3の5第1項第2号			該 当・非該当	
上記のとおり申請します。 文部科学省共済組合広島大学支部長 殿				
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
自署にてご記入ください。				
申請者		住所	広島県 広島市南区霞1-2-3	
		氏名	広島 太郎	

「該当」又は「非該当」の文字については、該当しない文字を消すこと。  
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。