

所得区分証明書(外来年間合算用)交付申請書

記号 - 番号 (職員番号)	組 合 員 氏 名
-	
所 属	対 象 年 度
	平成・令和 年度
対 象 者 氏 名	対 象 者 生 年 月 日
	昭和 年 月 日
対 象 者 氏 名	対 象 者 生 年 月 日
	昭和 年 月 日
<p>上記内容の所得区分証明書(外来年間合算用)の発行を申請します。</p> <p>大阪市職員共済組合 あて</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 : _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号: _____</p>	

高額療養費(外来年間合算)の申請をする対象年度を記入してください。

(例) 平成29年8月1日～平成30年7月31日までの申請をする場合は、平成29年度と記入する。