



対象となる被扶養者が複数名いる場合はこちらに記入してください。

組 合 員 記 入 欄	フリガナ		生年月日	昭・平 令	年	月	日生	性別	男・女	
	被扶養者氏名		大阪市職員共済 組合加入期間	昭・平・令 昭・平・令	年	年	月	月	日から 日まで	
	※3	保険者名	加入期間			区分	添付の自己負担額証明書整理番号 ※区分が被扶養者の場合は「不要」と記載			
	保 険 者 加 入 歴	1		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
		2		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
		3		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
	フリガナ		生年月日	昭・平 令	年	月	日生	性別	男・女	
	被扶養者氏名		大阪市職員共済 組合加入期間	昭・平・令 昭・平・令	年	年	月	月	日から 日まで	
	※3	保険者名	加入期間			区分	添付の自己負担額証明書整理番号 ※区分が被扶養者の場合は「不要」と記載			
	保 険 者 加 入 歴	1		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
		2		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
		3		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者
フリガナ		生年月日	昭・平 令	年	月	日生	性別	男・女		
被扶養者氏名		大阪市職員共済 組合加入期間	昭・平・令 昭・平・令	年	年	月	月	日から 日まで		
※3	保険者名	加入期間			区分	添付の自己負担額証明書整理番号 ※区分が被扶養者の場合は「不要」と記載				
保 険 者 加 入 歴	1		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者	
	2		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者	
	3		平・令 平・令	年	年	月	月	日から 日まで	組合員(被保険者) 被扶養者	

ご記入時の注意事項

(1) 申請対象年度及び対象となる計算期間について

- 申請対象年度は、対象となる計算期間の初日の属する年度を記入してください。  
(例)計算期間の初日が平成29年8月1日の場合は平成29年度と記入する。
- 対象となる計算期間は、対象年度の8月1日～翌年7月31日までを記載してください。  
(例)平成29年度分の申請の場合は平成29年8月1日～平成30年7月31日。

(2) 申請者に係る記入欄について

- 自己負担額証明書交付申請の場合、※1について記入してください。 ※2の記入は不要です。
- 外来年間合算の支給申請のみの場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請)、※2について記入してください。 ※1の記入は不要です。  
※2の加入期間における、自己負担が0円の場合は、自己負担額証明書の添付は不要です。(加入期間は記入してください)  
その際の自己負担額証明書整理番号欄には「不要」と記入してください。
- 振込口座がゆうちょ銀行の場合、支店名には通帳の記号の2～3桁目と8を記入し、預金種別には普通預金を選んでください。

(3) 被扶養者に係る記入欄について

- 被扶養者の欄については、計算期間の末日において在籍している被扶養者について記入してください。
- 自己負担額証明書交付申請の場合、※3の記入は不要です。
- 外来年間合算の支給申請のみの場合(計算期間の末日に加入する保険者への支給申請)、※3について記入してください。 ※1の記入は不要です。  
※3加入期間における、自己負担が0円の場合は、自己負担額証明書の添付は不要です。(加入期間は記入してください)  
その際の自己負担額証明書整理番号欄には「不要」と記入してください。

(4) その他

記入欄が足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その際は申請書右上の( 枚中の 枚)に全体の枚数と何枚目かを記載してください。