

決裁欄	事務局次長	係長	係員				<input type="checkbox"/>	上位	アイ
	組合員が前年度課税対象の方の申請書です。 適用対象者が組合員本人の場合も、すべて記入してください。						<input type="checkbox"/>	一般	ウエ
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		

限度額適用認定申請書

組合員記入欄	組合員証記号番号	1 — 1234567			
	組合員	氏名	共済 太郎	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
		所属所名称	〇〇局		
	適用対象者	氏名	共済 花子	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
		組合員との続柄	妻		
	組合員(適用対象者)の住所	大阪市〇〇区〇〇〇—〇—〇			
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 上記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。					
		組合員氏名	共済 太郎		
		連絡先(電話番号)	〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇		
大阪市職員共済組合理事長 あて					

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関の長

又は所属所長

所属所（市長部局にあっては総務事務センター）において証明しますので、記入する必要はありません。

受付印