所得区分証明書（外来年間合算用）交付申請書

記号 － 番号	組合員氏名
1 ― 1234567	共済 太郎

所属	対象年度 ※
○○局	平成・令和 ○○ 年度
対象者氏名	対象者生年月日
共済 花子	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
対象者氏名	対象者生年月日
	昭和 年 月 日

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。

大阪市職員共済組合　　あて

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

氏名： 共済 太郎

電話番号： ○○－○○○○－○○○○

※ 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） 令和5年8月1日～令和6年7月31日までの申請をする場合は、令和5年度と記入する。