

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
1 - 1234567	共済 太郎
所属	対象年度 ※
〇〇局	平成・ 令和 〇〇 年度
対象者氏名	対象者生年月日
共済 花子	昭和 〇 年 〇 月 〇 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
氏名: 共済 太郎	
電話番号: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

※ 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3年8月1日～令和4年7月31日までの申請をする場合は、令和3年度と記入する。