

【人事課決裁欄】

課長	副課長	主査	担当

色付きの部分は、入力必須の項目です。

(長期組合員・短期組合員 共通様式)

限度額適用認定申請書

元号を選択してください。

組合員氏名	共済 一郎	生年月日	昭和	60	年	1	月	1	日
所属部署名	総務部人事課	職名	〇〇						
組合員証番号 (10桁)	1234567890								

適用対象者: 組合員本人 被扶養者

どちらかに☑を入れてください。

適用対象者氏名	共済 花子	生年月日	昭和	60	年	10	月	1	日						
住所	大分市〇〇町〇丁目					入院期間について未定の場合、もしくは は外来診療の場合は記入不要です。		続柄	妻						
入院開始予定日	令和	6	年	10	月	1	日	入院終了予定日	令和	6	年	10	月	7	日

申請日の前1年間の入院期間について **該当があれば入力してください。**

① 入院開始日	令和	6	年	4	月	1	日	入院終了日	令和	6	年	4	月	10	日
入院した保険医療機関等の名称	〇〇病院							計	10	日					
入院した保険医療機関等の住所	別府市〇〇〇〇							自動計算							

② 入院開始日	令和		年		月		日	入院終了日	令和		年		月		日
入院した保険医療機関等の名称								計		日					
入院した保険医療機関等の住所															

③ 入院開始日	令和		年		月		日	入院終了日	令和		年		月		日
入院した保険医療機関等の名称								計		日					
入院した保険医療機関等の住所															

④ 入院開始日	令和		年		月		日	入院終了日	令和		年		月		日
入院した保険医療機関等の名称								計		日					
入院した保険医療機関等の住所															

上記のとおり申請します。

文部科学省共済組合大分大学支部長 殿

申請日 令和 6 年 9 月 1 日

住所 大分市〇〇町〇丁目〇番
氏名 共済 一郎

【人事課使用欄】

区分:

有効期限: 令和 年 月 日