

限度額適用認定申請書

組合員証記号番号		※1 1234567800	
組合員	氏名	※2 文科 太郎	所属課(部) 大学院理工学研究科
	生年月日	昭和11年5月14日	課名 〇〇〇専攻
適用対象者	氏名 住所	文科 トラ 群馬県〇〇市3丁目4-5 どちらかに〇印を付けてください ⇒ 男・女	
生年月日及び続柄		昭和 11年 5月 14日 続柄 母	
入院期間		平成 21年 1月 21日から 年 月 日まで	
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
④	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
⑤	申請日の前1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称 所在地	
国家公務員共済組合法施行令第11条の3の5第1項第1号		該 当・非該当	
国家公務員共済組合法施行令第11条の3の5第1項第2号		該 当・非該当	
上記のとおり申請します。 文部科学省共済組合東京工業大学支部長 殿  令和 年 月 日  申請者 住所 目黒区大岡山2-12-1 氏名 文科 太郎			

※記入は不要です

「該当」又は「非該当」の文字については、該当しない文字を消すこ  
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

※1 組合員証のお名前の上の番号をご記入下さい。組合員証がお手元には空欄で結構です。  
こちらで記入いたします。