

色付けされた欄に必要事項を記入してください。(提出する書類には色を付けないでください。)



限度額適用証交付認定申請書

書面での提出の場合は押印してください。
※メールでの提出の場合は不要です。

組合員証に記載されています。

組合員等記号番号	0820-0000000000			
組合員	氏名	農水 花子	所属局(部)名 課	〇〇局 〇〇課
	生年月日	昭和47年8月9日		
適用対象者	氏名	農水 花子		
	住所	神奈川県横浜市中区相生町1-23		
生年月日及び続柄		昭和47年8月9日	続柄	本人
交付必要期間 (入院予定期間等を記入)	令和3年1月10日	から	令和3年1月28日	まで
上記のとおり申請します。				
農林水産省共済組合事務執行者 殿				
申請日を記入してください。				
令和3年1月5日				
〒 〇〇〇-〇〇〇〇				
住所 〇〇県〇〇市△△1-2				
申請者				
氏名 農水 花子				

必要最小限の期間を記入してください。

申請日を記入してください。

(共済組合記入欄)

適用区分	ア 上位	イ 上位
	ウ 一般	エ 一般