

## 限度額適用認定申請書

|                                       |                     |               |           |     |       |
|---------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|-----|-------|
| 組合員証記号番号                              |                     | 所属課（部）<br>課 名 |           |     |       |
| 組 合 員                                 | 氏名                  |               |           | 性別  | 男 ・ 女 |
| 適 用 対 象 者                             | 氏名                  |               |           | 続柄  |       |
|                                       | 生年月日                | 年 月 日         |           |     |       |
| 入 院 期 間                               | 年 月 日 から 年 月 日      |               |           |     |       |
| ①                                     | 申請日の前 1 年間の入院期間（日数） | 年             | 月         | 日から | 日間    |
|                                       | 入院をした保険医療機関等        | 名 称<br>所在地    |           |     |       |
| ②                                     | 申請日の前 1 年間の入院期間（日数） | 年             | 月         | 日から | 日間    |
|                                       | 入院をした保険医療機関等        | 名 称<br>所在地    |           |     |       |
| ③                                     | 申請日の前 1 年間の入院期間（日数） | 年             | 月         | 日から | 日間    |
|                                       | 入院をした保険医療機関等        | 名 称<br>所在地    |           |     |       |
| ④                                     | 申請日の前 1 年間の入院期間（日数） | 年             | 月         | 日から | 日間    |
|                                       | 入院をした保険医療機関等        | 名 称<br>所在地    |           |     |       |
| ⑤                                     | 申請日の前 1 年間の入院期間（日数） | 年             | 月         | 日から | 日間    |
|                                       | 入院をした保険医療機関等        | 名 称<br>所在地    |           |     |       |
| 国家公務員共済組合法施行令第 1 1 条 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 1 1 条 3 の 5 第 1 項第 2 号 |                     |               | 該 当 ・ 非該当 |     |       |
| 国家公務員共済組合法施行令第 1 1 条 3 の 5 第 1 項第 3 号 |                     |               | 該 当 ・ 非該当 |     |       |
| 国家公務員共済組合法施行令第 1 1 条 3 の 5 第 1 項第 4 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香川大学支部長 殿                    |                     |               |           |     |       |
| 令和 年 月 日                              |                     |               |           |     |       |
| 住所                                    |                     |               |           |     |       |
| 申請者                                   |                     |               |           |     |       |
| 氏名                                    |                     |               |           |     |       |