共済組合事務処理欄		（整理番号）
事務局次長	係長	係員
下記のとおり、限度額適用認定証の交付を承認する。		
発　効　年　月　日	年　月　日	
有　効　期　限	年　月　日	
適　用　区　分		

限度額適用認定申請書

組合員記号・番号	－		所属（局区課）	
適用対象者	氏名		性別	男・女
	生年月日	年　月　日	組合員との続柄	

上記のとおり、限度額適用認定証の交付を申請します。

年　月　日

（あて先）
京都市職員共済組合理事長

組合員　住所

氏名

事務取扱者

（注１）太枠内のみ記入してください。
（注２）申請日の属する月の１日から１年間有効の証を発行します。
（注３）マイナ保険証を利用する場合は認定証が不要です。ぜひマイナ保険証を利用ください。