

他法適用申告書

組合員証 記号番号	999-12345	組合員	住所 氏名 所属所名	××市××町1-1 共済 太郎 ◇◇市
療養者の氏名	共済 一郎	組合員との続柄 長男 昭和 平成 15 年 6 月 6 日生 令和		
公費負担を 受ける期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日から 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日まで			
公費負担の 適用法令	○○○法	公費負担割合(額)	(円)	
		自己負担割合(額)	500 (円)	
備考				
上記のとおり報告します。 令和 元 年 10 月 10 日 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 組合員氏名 共済 太郎				
上記の記載事項は事実と相違ないことを確認しました。 令和 元 年 10 月 10 日 所属所長 □□ 一郎				