

基準収入額適用申請書

組 合 員 証 記 号 番 号		組 合 員 氏 名 生 年 月 日	年 月 日	所 属 所 名	
	公 的 年 金	給 与 収 入	左 記 以 外 の 収 入	計 (①)	
組 合 員 の 収 入			( ) 収 入		
被 扶 養 者 に 関 す る 事 項					
氏名及び生年月日	公 的 年 金	給 与 収 入	左 記 以 外 の 収 入	計 (②)	
年 月 日			( ) 収 入		
年 月 日			( ) 収 入		
計					
合 計 収 入 金 額 ( ① + ② )					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 請 者</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					

1 この申請書には、70歳以上の者（長寿医療制度の被保険者となったために被扶養者でなくなった者を含む。）に係る事項についてのみ記入すること。

2 収入については、退職金及び公租公課の対象とならない収入以外のすべてについて記入すること。  
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。