共済組合使用欄		課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・　・					
決定	・　・					

受付印

限度額適用認定申請書

所属所			企業		組合員等番号				
1	2	3		1			7	0	0

所属所名称	○○市		所属所所在地	○○市○○町○○番地１
組合員	氏名	共済　太郎	標準報酬月額	440,000 円
	生年月日	S42 年 12 月 10 日		
適用対象者	氏名	共済　太郎		
	生年月日	S42 年 12 月 10 日		
発行理由	(1):新規　2:継続　3:適用区分変更　4:前回発行分紛失のため			
適用希望年月	令和 6 年 4 月（記入がない場合は、申請日の属する月の１日適用となります。） 原則、１ヶ月以上の遡及適用はできません。組合員へ高額療養費を給付した後に医療機関等からも請求があった場合は、組合員支給分を返還していただきますのでご了承ください。			
組合員（適用対象者）の住所	○○市○町△△105 日中連絡先：　090　（○○○○）××××　　（○○○○）××××			

上記のとおり、市町村職員共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。

令和　6　年　4　月　1　日

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　6　年　4　月　1　日

所属所長　職　名　○○市長

氏　名　兵　庫　一　郎

※適用区分変更の場合は、変更前の限度額適用認定申請証を必ずご返却ください。

※継続とは前回発行した証の有効期限が切れる前に申請する場合で、有効期限の翌月１日から有効の証を発行します。
有効期限が切れてからの申請は新規となり、申請月の１日から有効のもので発行されます。

※マイナ保険証利用について

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請（本申請書の提出）は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
ただし、低所得者（限度額適用・標準負担額減額認定証）は除きます。

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカード　保険証利用　検索

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare