【共済クラウド対応】

限度額適用認定申請書

組合員	組合員等記号番号	111 （企業コード 3 ） 123	所属所名	○○市	
	氏名	共済　太郎			
	生年月日	平成 ○○ 年 1 月 2 日	短期標準報酬月額	340,000 円	
適用対象者	氏名	共済　次郎			
	生年月日	平成 ○○ 年 12 月 31 日	続柄	二男	※続柄コード
	住所	○○市××１－２－３			

企業コードを使用している所属所については、コードを記入してください。

○有効年月日（限度額適用認定証が必要な期間を記入してください。）

令和 ○ 年 6 月末日まで

有効期間は、発効年月日から**最長で１年間**となります。

○発効年月日の変更

発効年月日は、当共済組合で申請書を受付した月の初日となります。

それ以前を希望する場合に記入してください。

令和 ○ 年 4 月から

※この場合は、遡及使用について医療機関の了解を得てから申請してください。

（記入例の場合）
共済組合受付日は、令和○年５月８日ですが、
○発効年月日の変更 欄に 令和○年４月 と記入しているため、交付される認定証は、
発効年月日 令和 ○ 年４月 １日
有効期限 令和 ○ 年６月３０日 となります。

上記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。

青森県市町村職員共済組合理事長　様

令和 ○ 年 4 月 26 日

〒 111 － 2222

組合員 住所 ○○市××１－２－３

氏名 共　済　太　郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○ 年 5 月 7 日

所属所長 職名 ○○市長

氏名 ○○　○○

※共済組合使用欄		
	適用区分	
	交付年月日	令和　年　月　日
	発効年月日	令和　年　月　日
	有効期限	令和　年　月　日

受付印
青森県
市町村職員共済組合
○．５．８
第　号

・　70歳以上の方は、組合員の標準報酬月額が28万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の場合のみ、申請できます。

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。