

			処理結果	
基幹入力	証発行	最終確認	発効年月日	令和 年 月 日
済	済		有効期限	令和 年 月 末
			適用区分	ア・イ・ウ・エ / I・II

限度額適用認定証交付申請書

記号	〇〇〇			所属機関名	□□□	
番号	〇〇〇〇					
組合員	氏名	共済 太郎			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	申請の日の属する月の標準報酬月額				〇〇〇,〇〇〇 円	
適用対象者	氏名	共済 花子			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 <input type="checkbox"/> 令和 (年齢 〇〇 歳)
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	続柄	妻	住所	□□□市□□町□□番地
	認定証 必要期間	(必ずご記入下さい) 受付月の初日より前に 遡って申請はできません。			令和 〇〇 年 〇〇 月 ~ 令和 〇〇 年 〇〇 月	
上記のとおり申請します。						
奈良県市町村職員共済組合理事長 殿						
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
組合員 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 □□□市□□町□□番地 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
所属所長 職名 □□□長 氏名 □□ □□						

(注) 1. 70歳以上の「一般」区分の方については、高齢受給者証を提示することにより窓口負担が法定限度額までとなりますが、70歳以上の「現役並み所得者」の方については限度額適用認定証の提示が必要になります。

2. 「発効年月日」は「申請のあった日の属する月の初日を記載すること」と定められているため、前月に遡っての発行はできません。交付申請が間に合わずに窓口負担を全額支払われた場合は、後日、高額療養費として給付されますので、最終的な自己負担は変わりません。

3. 有効期限は発効日の属する月から原則最長1年以内の月の月末となります。