

局長	課長	係長	係
<b>課長 専決</b>			

## 限度額適用認定証交付申請書 (記入例)

組合員証 記号番号		999 - 9999	所属機関	名称	〇〇市役所
組合員	氏名	鹿共済 太郎		所在地	鹿児島市与次郎〇丁目〇-〇
	生年月日	昭・平 〇〇 年 〇 月 〇〇 日	標準報酬月額	第 20 等級	340,000 円
適用対象者	フリガナ	カキョウサイ ハナコ			性別
	氏名	鹿共済 花子			男・ <b>女</b>
	住所	鹿児島市与次郎2丁目8-8			
	生年月日	昭・平・令 〇〇 年 〇 月 〇〇 日	続柄	妻	

第三者行為(交通事故等)・公務中(通勤・公務上)によるものですか。 ⇒ **いいえ**・はい ( )

上記のとおり申請します。

鹿児島県市町村職員共済組合 理事長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

住所 鹿児島市与次郎2丁目8-8

組合員 氏名 鹿共済 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 年 〇 月 〇〇 日

職名 〇〇市長  
所属所長 氏名 〇〇 〇〇

**【注意】** 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、この限度額適用認定証の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。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(注) 組合員が市町村民税非課税者等の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」等で申請してください。