

局長	課長	係長	係
課長 専決			

## 限度額適用認定証交付申請書（記入例）

組合員証記号番号		7000 - 9999	所属機関	名称	任意継続組合員	
組合員	氏名	鹿共済 太郎				
	生年月日	昭・平〇〇 年〇 月〇〇 日	標準報酬月額	第 等級	円	
適用対象者	フリガナ	カキヨウサイ ハナコ				性別
	氏名	鹿共済 花子				男・女
	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 年 月 日			職名			
			所属所長			
			氏名			

**【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。