【申請いただく前に下記の点をご確認ください】
申請の対象の方は次の組合員になります。
・マイナ保険証の利用登録をしていない組合員
・資格確認書にて受診をされている組合員
・マイナ保険証の利用登録にかかわらず市町村民税非課税等の組合員
※マイナ保険証の利用登録をしている組合員につきましては、申請が不要です。
　申請があっても限度額適用認定証は交付いたしませんのでご注意ください。

記入例

市町村職員共済組合限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	（記号）70　（番号）1234			
組合員	氏名	共済　太郎		
	生年月日	昭・平・令　45 年　1 月　1 日		
適用対象者	氏名	共済　花子	組合員との続柄	妻
	住所	横浜市中区山下町75番地神奈川マンション501		
	生年月日	昭・平・令　45 年　3 月　3 日		
療養期間	令和　7 年　4 月から			

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。

神奈川県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　○　月　○　日

組合員氏名　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　　月　　日

所属所長　職名　氏名

組合員証の記号・番号および組合員の氏名・生年月日を記入してください。

診療を受ける人の氏名・住所・生年月日を記入し、続柄を記入してください。

入院もしくは療養の開始年月を記入してください。月を遡っての申請はできません。

申請年月日と組合員の氏名を記入・押印してください。

申請内容を確認の上、共済事務担当課で証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合長）職名・氏名を記入し押印してください。
※任意継続組合員の方は記載不要です。

〈注意事項〉

○組合員が市町村民税非課税の方

標準報酬月額が50万円以下の方で市町村民税が非課税の方は区分が「オ」になります。

希望する場合は非課税証明書を添付してください。

○有効期間

限度額適用認定証の有効期間は交付月の初日の後、最初の8月末日までとなります。

市町村民税非課税の方の有効期間は交付月の初日の後、最初の7月末日までとなります。

交付月をさかのぼっての発行はいたしませんので余裕を持った申請をお願いいたします。

R6.12