

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

マイナ保険証を使用する場合は、本申請は不要です。

公務(労働)又は通勤災害に該当する方は、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。

交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は、共済組合に届出が必要です。

組合員証の記号番号	公立千 N	所属コード			
組合員氏名		性別	男・女		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
所属機関	名称				
	所在地				
	電話番号				
標準報酬月額		円			
適用対象者氏名		性別	男・女	組合員との続柄	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
入院・外来期間(予定)	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで				
申請のあった日の前月以前の病院への医療費の支払の有無	支払無 令和 年 月分～令和 年 月分までの医療費の支払いをしていない。		支払有 申請日の前月以前の医療費の支払いをしている。		
上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。 公立学校共済組合 千葉支部長 様 令和 年 月 日 組合員 住所 氏名					
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 所属機関の長 職名 氏名					

①限度額適用認定証は原則、登録している住所へ送付いたしますが、他の送付先を希望される場合は、送付先を御記入ください。

(送付先住所 〒 宛先名)

②組合員が住民税非課税の場合、申請用紙が異なります。(限度額適用・標準負担額減額認定申請書により申請のため、共済組合にご連絡ください)

③任意継続組合員は、所属コード、所属機関、標準報酬月額、所属機関の長の欄は記載不要です。(任意継続組合員の所得区分は、掛金の標準となった額により算定いたします。)

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

マイナ保険証を使用する場合は、本申請は不要です。

公務(労働)又は通勤災害に該当する方は、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。

交通事故等で第三者の行為により負傷し、限度額適用認定証を使用する場合は、共済組合に届出が必要です。

組合員証の記号番号	公立千 N 1 2 3 4 5 6	所属コード	
組合員氏名	千葉 太郎	性別	男 ・女
生年月日	昭和 ・平成 ○○ 年 5 月 23 日		
所属機関	名称	●公務(労働)又は通勤災害に該当する方は、組合員証等及び限度額適用認定証は使用できません。	
	所在地		
	電話番号		
標準報酬月額			円
適用対象者氏名	千葉 花子	性別	男・ 女
生年月日	昭和 ・平成 ○○ 年 6 月 13 日	組合員との続柄	妻
入院・外来期間(予定)	令和 ×× 年 7 月 9 日から令和 ×× 年 8 月 5 日まで		
申請のあった日の前月以前の病院への医療費の支払の有無	支払無 令和 ×× 年 7 月分～令和 ×× 年 7 月分までの医療費の支払いをしていない。	支払有	申請日の前月以前の医療費の支払いをしている。

未定や空欄ではなく、期間を必ず記載してください。

●原則、申請のあった日(共済組合に申請書が届いた日)の属する月の初日から発行します。医療機関に対する支払いを保留している等、申請のあった日の前月以前に未支払いの間がある場合は、その期間をご記入ください。

例:入院期間7/9～8/5
 本人が申請した日→8/2
 申請のあった日(申請書が共済組合に届いた日)→8/4

原則、申請日の属する月の1日、つまり8/1からの限度額証しか発行できません。
 7月の支払を病院で保留している場合、ここに記入することにより、特例として7月1日から使える限度額証を発行できます。

上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定証の交付を申請します。

公立学校共済組合 千葉支部長 様

令和 ×× 年 **8** 月 **2** 日

組合員 住所 **千葉市中**
 氏名 **千葉 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

所属機関の長 職名
 氏名

こちらの①～③についても必ずご覧ください。

- ①限度額適用認定証は原則、登録している住所へ送付いたしますが、他の送付先送付先を御記入ください。
 (送付先住所 〒 宛先名)
- ②組合員が住民税非課税の場合、申請用紙が異なります。(限度額適用・標準負担額減額認定申請書により申請のため、共済組合にご連絡ください)
- ③任意継続組合員は、所属コード、所属機関、標準報酬月額、所属機関の長の欄は記載不要です。
 (任意継続組合員の所得区分は、掛金の標準となった額により算定いたします。)