

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

所属所コード						所属所名	
職員番号							
組合員氏名						性別	男・女
生年月日	昭和・平成					年	月 日
申請日の属する月の標準報酬月額					円	※区分	(ア)・(イ)・(ウ)・(エ)
適用対象者氏名						性別	男・女
生年月日	昭和・平成・令和					年	月 日
療養期間(予定)	令和	年	月	日	から	令和	年 月 日
<p>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。</p> <p>公立学校共済組合岐阜支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">組合員 住所 氏名</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名 氏名</p>							

※印は、記入しないで下さい。

- ・療養期間は、医療機関への精算が済んでいない期間を記入してください。
- ・申請者氏名を自署する場合は、押印不要です。
- ・所属所長欄の押印は不要です。

記載例

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

所属所コード	2	7	3	0	1	所属所名	岐阜高等学校	
職員番号	1	2	3	4	5			
組合員氏名	公立 太郎					性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 50年4月5日							
申請日の属する月の標準報酬月額	1		380,000円		※区分	2 (ア)・(イ)・(ウ)・(エ)		
適用対象者氏名	3		公立 花子		性別	男・女		
生年月日	昭和・平成・令和 20年6月10日							
療養期間(予定)	4		令和元年5月23日		から令和元年7月31日			

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。

公立学校共済組合岐阜支部長 様

令和 元 年 5 月 1 0 日

組合員 住所 岐阜市藪田南2-1-1
氏名 公立 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 元 年 5 月 1 0 日

5 所属所長 職名 岐阜高等学校長
氏名 岐阜 次郎

※印は、記入しないで下さい。

- ・療養期間は、医療機関への精算が済んでいない期間を記入してください。
- ・申請者氏名を自署する場合は、押印不要です。
- ・所属所長欄の押印は不要です。

対象者が、70歳以上の方は、「高齢受給者証」を提示することにより、窓口負担が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。

① 給与支払明細書の標準報酬月額欄の短期の欄に記載してください。

② 記載しないでください。

③ 対象者は、組合員本人もしくは、その被扶養者です。

④ 療養期間は、医療機関等への精算前の期間となります。終了日が決まっていない際は、余裕のある期間を記載ください。
(必ず記載をしてください。)
当期間を参照し、証の有効期限を設定します。(最長1年)

⑤ 所属を通して申請してください。

こんな時も、限度額適用認定証の申請をお勧めします。

◇ 乳幼児や重度心身障害などの対象として、お住まいの市町村から「福祉医療費受給者証」を配付されている方が、県外で入院等される際。

その他

◇ 最近では、医療機関において、限度額適用認定証を取得するよう説明を受ける場合が多くなっています。証発行は数日で行えますが、仮に限度額適用認定証を使用しないで受診された場合であっても、医療費の給付(自動給付。申請不要。)を受けることで、最終的な自己負担額に変わりはありません。

