

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

所属所名 (所属コード)	(E)			組合員等 記号・番号	公立徳									
				組合員氏名										
標準報酬月額				区分	共済記入欄のため記入しないでください									
適用対象者	氏名		続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
	住所	〒												
使用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで													
限度額適用認定証 送付先住所	組合員住所 ・ その他			宛名 〒 ※病院へ直接送付することはできません。適用対象者の手元に届く送付先を記入してください										
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。 公立学校共済組合徳島支部長 殿 令和 年 月 日 〒 申請者 住所 氏名 印 (自署の場合省略可)														
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														
<table><tr><td colspan="2">所属所受付年月日</td></tr><tr><td colspan="2">所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。</td></tr><tr><td colspan="2">令和 年 月 日</td></tr></table>									所属所受付年月日		所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。		令和 年 月 日	
所属所受付年月日														
所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。														
令和 年 月 日														
右欄は 共済記入欄	発行 年月日	令和 年 月 日	有効 年月日	令和 年 月 日										

- 1.限度額適用認定証を利用すると、医療機関窓口での限度額を超える支払が免除されます。利用しなかった場合でも、支払が限度額を超えていた場合は、限度額超過分が数カ月後に自動給付（手続き不要）されるため最終自己負担額は変わりません。
- 2.マイナ保険証を利用する場合、限度額適用認定証がなくても限度額を超える支払が免除されますので、この申請は不要です。
- 3.70歳以上の組合員は、高齢受給者証が発行されます（手続き不要）。高齢受給者証が限度額適用認定証の代わりとなりますので、この申請は不要です。
- 4.すでに医療機関窓口で支払済みの医療費に対して、限度額適用認定証を使うことはできません。
- 6.使用期間が未定の場合は、使用開始年月日のみ記入してください。
- 7.有効期限は基本1年ですが、短期組合員は任期終了日までとなりますので、**辞令の写し**を併せて提出してください。以降も任用され、引き続き限度額認定証が必要な場合は再度申請が必要になります。
- 8.有効期限切れ、または不要となった場合は速やかに返納してください。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

所属所名 (所属コード)	〇〇小学校			組合員等 記号・番号	公立徳	1234567
	(E	1234)	組合員氏名	徳島 太郎	
標準報酬月額	320,000			区分	共済記入欄のため記入しないでください	
適用対象者	氏名	徳島 太郎	続柄 本人	生年月日	昭和 平成 令和	10 年 10 月 1 日
	住所	〒 <div>適用対象者が被扶養者であり、組合員と住所が異なる場合は記入してください</div>				
使用期間	令和 6 年 10 月 20 日 ~ 令和 6 年 12 月 10 日 まで					
限度額適用認定証 送付先住所	組合員住所 ・ その他			宛名 〇〇小学校 〒 123-4567 宛先の所在地を記入してください <small>※病院へ直接送付することはできません。適用対象者の手元に届く送付先を記入してください</small>	<div>その他に丸をした場合は 宛名と所在地を記入して ください</div>	
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。 公立学校共済組合徳島支部長 殿 令和 6 年 10 月 1 日 〒 765-4320 組合員 住所 組合員の住所を記入してください 氏名 徳島 太郎 <div>印 (自署の場合省略可)</div>						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 6 年 10 月 2 日 職名 〇〇小学校 校長 所属所長 氏名 阿波 次郎 <div>所属所受付年月日 所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。 受付 06.10.02 令和 年 月 日</div>						
右欄は 共済記入欄	発行 年月日	令和 年 月 日	有効 年月日	令和 年 月 日		

- 1.限度額適用認定証を利用すると、医療機関窓口での限度額を超える支払が免除されます。利用しなかった場合でも、支払が限度額を超えていた場合は、限度額超過分が数カ月後に自動給付（手続き不要）されるため最終自己負担額は変わりません。
- 2.マイナ保険証を利用する場合、限度額適用認定証がなくても限度額を超える支払が免除されますので、この申請は不要です。
- 3.70歳以上の組合員は、高齢受給者証が発行されます（手続き不要）。高齢受給者証が限度額適用認定証の代わりとなりますので、この申請は不要です。
- 4.すでに医療機関窓口で支払済みの医療費に対して、限度額適用認定証を使うことはできません。
- 6.使用期間が未定の場合は、使用開始年月日のみ記入してください。
- 7.有効期限は基本1年ですが、短期組合員は任期終了日までとなりますので、辞令の写しを併せて提出してください。以降も任用され、引き続き限度額認定証が必要な場合は再度申請が必要になります。
- 8.有効期限切れ、または不要となった場合は速やかに返納してください。

公立 学校 共済 組合	受付 欄
----------------------	---------