

限度額適用認定申請書

① 組合員証の記号番号				② 組合員氏名			
-							
③ 所属所名				④ 生年月日			
				昭 平 成	年	月	日
⑤ 組合員に係る市町村民税の課税状況				課税 ・ 非課税 <small>(非課税の場合は 確認書類が必要です※)</small>			
⑥ 適用対象者に関する事項							
氏 名				性 別	男 ・ 女		
生年月日	昭 平 令	和 成 和	年	月	日	組合員との 続 柄	
適用対象者の住所							
使用開始月	令和	年	月	<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 更新	
<p>上記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">福井県市町村職員共済組合 理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 請 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;"><small>(自署の場合、押印は不要です。)</small></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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑪</p>							

※市町村民税が非課税の場合、4月～7月診療分については前年度（前々年中の収入に係るもの）、8月～翌年3月診療分については当年度（前年中の収入に係るもの）が非課税であることが確認できる書類が必要です。

受 付

入力	情報連携	入力(低所得)

【 限度額適用認定証 手続き及び記入要領 】

手続きについて

- (1) 限度額適用認定証は入院や外来診療等による窓口負担が高額になると見込まれる70歳未満の組合員又は被扶養者が対象となっています。
70歳以上の組合員及びその被扶養者の限度額適用認定証の発行の可否につきましては下表を参照してください。
- (2) ①欄から⑥欄まで記入のうえ所属所共済組合事務担当者に提出してください。
- (3) 組合員に係る市町村民税が非課税である場合は、当組合が情報連携で所得情報を確認することへの「同意書」又は確認書類を添付してください。
(「給与所得等に係る市民税・県民税・特別徴収税額の決定・変更通知書」等の写し、または所得証明書)
4月～7月診療分については前年度(前々年中の収入に係るもの)、8月～翌年3月診療分については当年度(前年中の収入に係るもの)が非課税であることが確認できる書類が必要です。
- (4) 組合員証等と一緒に医療機関等に提示してください。

【留意事項】

- ※ 限度額適用認定証の発効日は、限度額適用認定申請日の属する月の初日からです。
- ※ 限度額適用認定証の有効期限は、発効日から7か月間です。
ただし、非課税である場合は発効日から7か月以内の7月までとする場合があります。
- ※ 有効期限に到達した場合は、限度額適用認定証は共済組合に返還してください。
有効期限以降も診療が継続する場合は、再度申請を行う必要があります。

70歳以上の方		自己負担限度額		限度額適用認定証の発行
		外来のみ (個人ごと)	外来+入院 (世帯全体)	
現役並み所得者Ⅲ 標準報酬月額 830,000円以上	3割負担	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数該当 140,100円)		×
現役並み所得者Ⅱ 530,000円以上 790,000円以下		167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数該当 93,000円)		○
現役並み所得者Ⅰ 280,000円以上 500,000円以下		80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数該当 44,400円)		○
一般所得者	2割負担	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (多数該当 44,400円)	×
低所得者 (市町村民税非課税)		8,000円	24,600円	○
			15,000円	○