

限度額適用認定申請書

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

組合員証の 記号・番号	記号 ----- 番号	所 属	電 話
組 合 員	氏 名	療養 開始月 _____月から	
	生年月日		
(受診される方) 適用対象者	どちらかに☑を入れてください。		
	<input type="checkbox"/> 組 合 員 (本人)		
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族) → 下記にも記入してください。		
	氏 名	性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	組 合 員 との続柄	
交 付 方 法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 庁内メール <input type="checkbox"/> 郵送(自宅・実家等) <small>記入なければ庁内メールとします。療養中 等の場合は自宅等に郵送可能です。</small>		郵送先住所 <small>※ 組合員の住所と異なるときのみ記入してください。</small>

上記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

(〒 -)

住所

組合員の 氏名

電話 () -

(印)

※ 組合員が自ら署名する場合には、押印は不要です。(組合員以外の方の押印は省略できません。)

組合員の所属の 事務担当者 (保険事務取扱者) の 印

この内容を他に知られ
たくないときは、上欄の
押印を省略できます。

《提出にあたっての注意事項》

- 1 70歳未満の組合員又は被扶養者に係る医療費が高額になり高額療養費の給付を受けることが見込まれる場合、医療機関等で組合員証(組合員被扶養者証)及び「限度額適用認定証」を提示して受診すれば、高額療養費に相当する給付をその場で受けることができ、窓口で支払う自己負担額は所得に応じた一定の限度額までとなります。
(限度額適用認定証を提示しなかった場合、高額療養費は受診月の3か月後以降に附加給付と併せて支給されます。)
- 2 「限度額適用認定証」は共済組合の窓口で即日交付しますので、交付の際に組合員証(組合員被扶養者証)を提示してください。なお、代理人が申請・受領する場合は、代理人の本人確認書類(職員証、運転免許証等)を提示してください。
- 3 有効期限の翌月初旬は、更新作業のため即日交付できません。

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄			
伺	事務局次長	医療給付係長	係
			本件のとおり 認定する。 年 月 日
発 効	令和 年 月 日	入 力	認定証作成
有効期限	令和 年 月 日		年 月 日
適用区分	ア・イ・ウ・エ		作成
標準報酬月額	円		

認定証受領
年 月 日
(組合員との関係)