

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 1	所 属	〇〇局〇〇課
	番号 123456		電話〇〇〇-〇〇〇〇
組合員	氏 名	共 済 花 子	
	生年月日	昭和・平成 53 年 1 月 1 日	
適用対象者 (受診される方)	どちらかに☑を入れてください。		
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 郵送 (自宅・実家等) 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。	郵送先住所 ※ 組合員の住所と異なる時のみ記入してください。	
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 2 年 10 月 1 日			
組合員の住所	神戸市中央区加納町6丁目5-1		
組合員の氏名	共 済 花 子		
	電話 (090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇		

《提出にあたっての注意事項》

- 70歳未満の組合員又は被扶養者及び70歳以上で現役並み所得の人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。)
- 「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。
- 発効日は申請した日の属する月の初日です。
- 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	医療係長	係
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)