

限度額適用認定申請書

組合員	組合員証 記号番号	—	氏 名	所属機関名
	標準報酬月額	等級	円	適用区分※
適用 対象 者	氏 名	生年月日		昭和 年 月 日
	(続柄)(性別) () (男・女)	*70歳以上の場合、申請の必要はありません。		
	住 所			
上記のとおり申請します。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">住 所 組 合 員 氏 名</div>				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>				

- ①
- ②
- ③
- ④

① 組合員について記入してください。
「適用区分」欄は記入しないでください。

② 申請される対象者について記入してください。
なお、対象者が70歳以上の場合は限度額適用認定書の申請は不要です。

③ 請求年月日と組合員の住所・氏名を記入し押印してください。

④ 請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村长・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入し押印してください。

1. ※印欄は記入しないでください。
2. 70歳以上の組合員または被扶養者は「高齢受給者証」を提示することにより、医療機関等の窓口での負担が自己負担限度額までとなりますので、限度額適用認定証の申請は不要です。
3. 限度額適用認定証は申請日の属する月の初日から発効し、有効期限は最長1年間です。月を遡っての発効は原則できません。
4. 限度額の適用区分、所得区分、自己負担限度額は以下のとおりです。

適用区分	所 得 区 分	自 己 負 担 限 度 額
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
イ	標準報酬月額53万円～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
ウ	標準報酬月額28万円～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円
オ	低所得者（市町村民税非課税等）	35,400円