

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 (続柄)(性別)	( ) (男・女)	生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	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					
組 合 員 氏 名						住所
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						職 名 氏 名
						(印) (印)

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歳以上で、適用区分が「現役並Ⅰ」「現役並Ⅱ」以外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（市町村長・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。

- ※印欄は記入しないでください。
- 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。
- 70歳以上75歳未満の者で以下の表の現役並Ⅰ及び現役並Ⅱの適用区分に該当する場合は、高齢受給者証のほかに限度額適用認定証の提示が必要となり、現役並Ⅲ、一般、低所得者に該当する場合は、限度額適用認定証の申請は不要です。

【限度額の適用区分、所得区分、自己負担限度額】

70歳未満の者

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	

70歳以上75歳未満の者(高齢受給者)

適用区分	所得区分	自己負担限度額	
		外来(個人毎)	入院を含めた世帯全体
現役並Ⅲ	標準報酬月額83万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	
現役並Ⅱ	標準報酬月額53万円～79万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	
現役並Ⅰ	標準報酬月額28万円～50万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	
一般	標準報酬月額26万円以下	18,000円	57,600円
/	低所得者(市町村民税非課税等)	8,000円	24,600円
/	低所得者(年金収入80万円以下等)		15,000円