限度額適用・標準負担額減額認定申請書

組合員本人が住民税非課税の場合に適用となります。

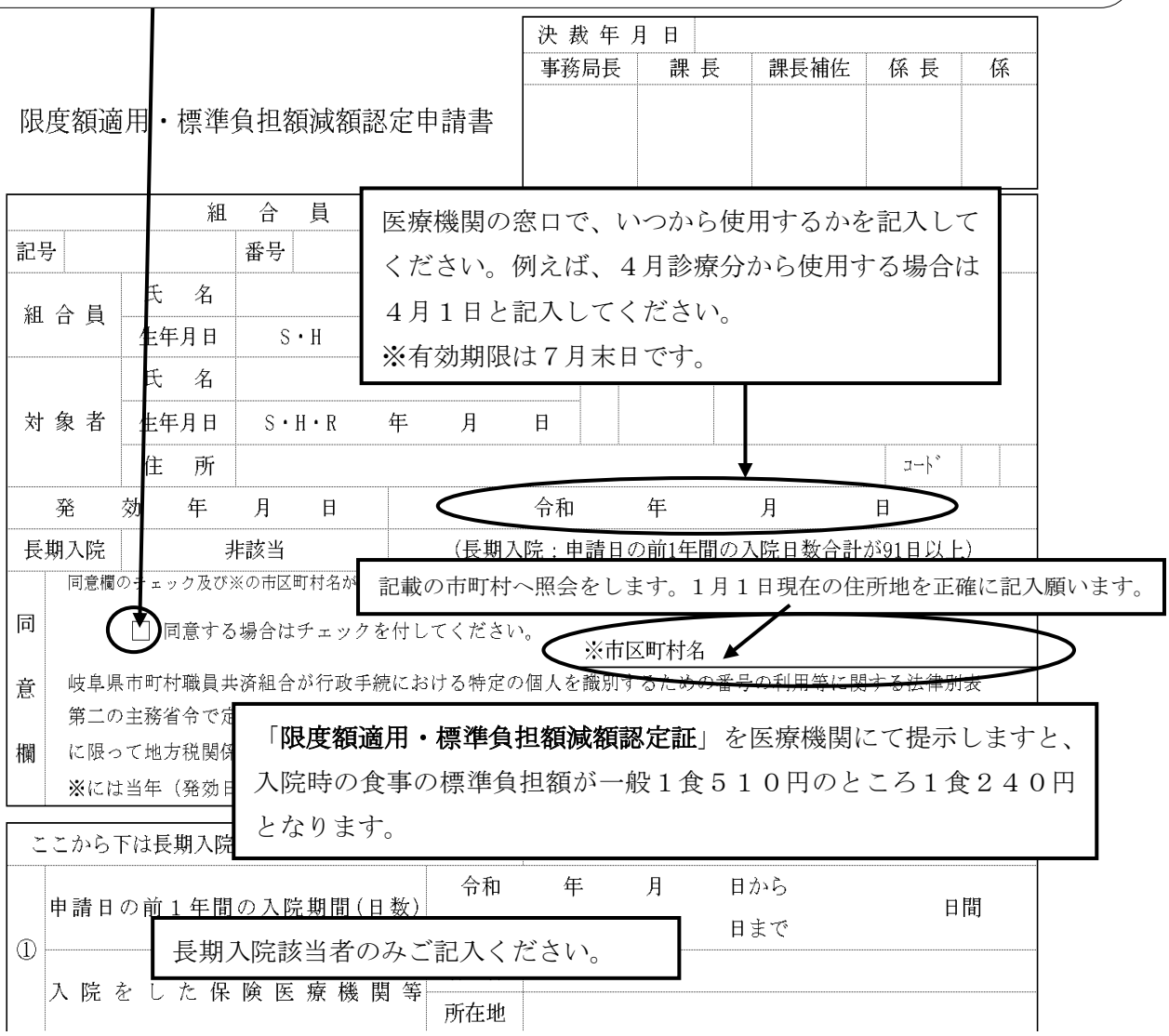
限度額適用認定証を申請する際、**※組合員本人**が住民税非課税の場合はあらかじめ共済組合の認定を受けることで、窓口で支払う一部負担金等の額を高額療養費の区分をオ（70 歳以上はⅡまたはⅠ）の自己負担限度額までにおさえることができます。

この制度を利用するには、「**限度額適用・標準負担額減額認定申請書**」を共済組合に提出し、共済組合が発行する「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を組合員証と共に医療機関に提示する必要があります。

標準報酬月額が５３万円以上の場合は対象外です。

同意欄にチェックがない場合は、組合員の所得証明書が必要となります。

※組合員が 70 歳以上で被扶養者がいる場合は、被扶養者全員の所得証明書又は課税証明書同意書を添付してください。同意書は、ホームページ掲載の**「同意書（地方税関係情報取得）」**をご使用願います。



決裁年月日				
事務局長	課長	課長補佐	係長	係

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

組合員			
記号		番号	
組合員	氏名		
	生年月日	S・H	
対象者	氏名		
	生年月日	S・H・R　年　月　日	
	住所		ｺｰﾄﾞ
発効年月日		令和　年　月　日	
長期入院	非該当	（長期入院：申請日の前1年間の入院日数合計が91日以上）	
同意欄	同意欄のチェック及び※の市区町村名が		
	□同意する場合はチェックを付してください。		
	岐阜県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定		
	に限って地方税関係		
	※には当年（発効日		

医療機関の窓口で、いつから使用するかを記入してください。例えば、４月診療分から使用する場合は４月１日と記入してください。
※有効期限は７月末日です。

記載の市町村へ照会をします。１月１日現在の住所地を正確に記入願います。

※市区町村名

「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を医療機関にて提示しますと、入院時の食事の標準負担額が一般１食５１０円のところ１食２４０円となります。

ここから下は長期入院			
①	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から　日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	所在地	

長期入院該当者のみご記入ください。

用紙が足りない場合はコピーして使用してください。

長期入院該当者は入院期間が分かる書類を添付してください。