

限度額適用認定申請書受付簿

限度額適用認定申請書と本紙（受付簿）の2枚を給与厚生室へ提出して下さい。（片面印刷で提出して下さい。両面印刷不可。）

職員番号	正規職員		(4又は5桁)
	会計年度任用職員		(6桁)
組合員証 記号番号	127	-	(4又は5桁)
所属	例：△課□室/○△消防署/○△保育園		
連絡先			
配付方法 【1つ選択】	<p style="text-align: center;">(所属への連絡便)</p> <p>各種連絡便や文書BOXへ配付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政課 ・市民活動支援課 ・保育園月曜便 ・市民課通送便等 <p><u>小中学校連絡便での送付は不可とされています。</u></p>	<p style="text-align: center;">(給与厚生室 窓口で受取)</p> <p>上記連絡先へお電話します。</p> <p>御本人様が窓口まで受取にお越しく下さい。御本人以外の方へお渡しを希望する場合は申請時にお申し出ください。</p>	<p style="text-align: center;">(自宅への郵送)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(休業入院中)・(切手提出)</p> <p><u>休業や入院中のため所属での受領不可の場合</u> 又は <u>返信用切手84円を申請時に提出した方</u>のみ選択可</p> <p>普通郵便で発送します。共済組合から給与厚生室へ到着後、2～3営業日程度到着に要します。</p>

[処理欄]

- ① 切手受け取り 有 (円) ・ 無
- ② FAX・共済便 → 月 日 : 済
- ③ 管理簿入力 済



限度額適用認定申請書

保健課長	課長補佐	保健係長	合議	主任	決 裁 伺

～「マイナ保険証」(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)の利用で
「限度額適用認定証」の申請が不要になります。～

「マイナ受付」ができる医療機関・薬局(オンライン資格確認システムを導入した医療機関等)では、「マイナ」を提示し、限度額適用にかかる受診者本人の情報提供に同意することで、「限度額適用認定証」を提示する
なくなります。受診する医療機関等でご確認ください。

組合員証記号番号		1	2	7	-						
組合員	フリガナ氏名					所属機関	名称	柏市			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		所在地	千葉県柏市柏5丁目10番1号			
申請の日の属する月の前月の給料月額 (任継の掛金の基準となった標準給料)		※				※ ア・イ・ウ・エ					
適用対象者	フリガナ氏名					性別	男・女				
	住所										
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄		※			
療養期間(見込)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日										
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>千葉県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒 -</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p>											
組合受付印	再受付印	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名 柏市長</p> <p>所属所長</p> <p>氏名 太田和美</p>									

- 療養期間(見込)欄については、申請時に分かる範囲内でご記入ください。
- ※欄については、記入しないでください。
- 療養期間(見込)開始日前1カ月以内から申請してください。