別紙様式第25号の2

（表）

○○共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　年　月　日交付

記号		番号	（枝番）	
組合員	氏名			男・女
	生年月日	年　月　日		
適用・減額対象者	氏名			男・女
	生年月日	年　月　日		
	住所			
発効年月日	令和　年　月　日			
有効期限	令和　年　月　日			
適用区分				
長期入院該当	令和　年　月　日	組合印		
発行機関	所在地			
	保険者番号			
	名称及び印			

［（裏）　略］

［備考　略］

別紙様式第25号の2

（表）

○○共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　年　月　日交付

記号		番号		
組合員	氏名			男・女
	生年月日	年　月　日		
適用・減額対象者	氏名			男・女
	生年月日	年　月　日		
	住所			
発効年月日	令和　年　月　日			
有効期限	令和　年　月　日			
適用区分				
長期入院該当	令和　年　月　日	組合印		
発行機関	所在地			
	保険者番号			
	名称及び印			

［（裏）　同左］

［備考　同左］