別紙様式第25号

（表）

○○共済組合限度額適用認定証

令和　年　月　日交付

組合員	記号		番号	（枝番）
	氏名			
	生年月日	年　月　日		
適用対象者	氏名			
	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				
発行機関	所在地			
	保険者番号 名称及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、
高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、
マイナ保険証をぜひご利用ください。
※　電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

（裏）　［略］

備考

1　用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。

2　この証は、対象者1人ごとに作製すること。

3　対象者が組合員であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。

4　「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。

5　適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第23条の3の4第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。

6　必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

7　別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

別紙様式第25号

（表）

○○共済組合限度額適用認定証

令和　年　月　日交付

組合員	記号		番号	（枝番）
	氏名			
	生年月日	年　月　日		
適用対象者	氏名			
	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				
発行機関	所在地			
	保険者番号 名称及び印			

（裏）　［同左］

備考

1　用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。

2　この証は、対象者1人ごとに作製すること。

3　対象者が組合員であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。

4　「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。

5　適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第23条の3の4第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。

6　別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。