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		
	生年月日	年　月　日	
適用・減額対象者	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			
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		

マイナ保険証（※）を利用すれば、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・標準負担額減額認定証の提示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・減額対象者」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5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

6　健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。

7　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。

8　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		
	生年月日	年　月　日	
適用・減額対象者	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			
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

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・減額対象者」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5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

6　健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。

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。