別紙様式第24号

特別療養証明書整理簿

旧組合員の組合員等記号・番号	組合員であつた者の氏名	特別療養者氏名	傷病名	交付年月日	受給期限満了等の年月日	返納又は亡失年月日	備考

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

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	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。