

## 記入例

※組合員本人が非課税の場合のみ、申請できます

被扶養者が非課税であっても、組合員本人が非課税ではないときは申請できません

## 限度額適用・標準負担額減額認定申請書 (区分オ、低所得者Ⅰ・Ⅱ用)

太枠内の事項を記入のうえ、所属所（勤務先）の共済組合事務担当課へ提出してください。  
所属所から申請書の提出を受けた共済組合は、証を発行し、所属所の共済組合事務担当課へ送付します。（祝日を除く火・木曜日発送）

退職後、任意継続組合員となっている方が申請する場合は、太枠内を記入のうえ、共済組合へ直接提出（郵送）してください。共済組合は、証を発行し、任意継続組合員の登録住所へ送付します。

山口県市町村職員共済組合 理事長様		所属機関名 (所在地)	〇〇市		
下記の者について、 限度額適用・標準負担額減額認定 を申請します。		組合員等 記号・番号	△△△-△△△ (注1)		
		組合員 氏名	山口共済		
		組合員 住所	〒△△△-△△△△ 〇〇市〇〇町△△丁目△番		
申請日	令和△△年△△月△△日	標準報酬 月額	△△△, △△△円	※共済組合使用 オ 低Ⅰ 低Ⅱ	
限度額適用・標準負担額減額認定の対象者					
対象者 氏名	山口共済	対象者の 生年月日 及び年齢	△△年△△月△△日 ( △△歳)	続柄	本人
療養の 期間	R5年 4月～ ※証の発効日は組合員が申請した 月の1日とする	交付する証の有効期限は、次のいずれかとなります。 ①7月31日（8～12月に申請したときは翌年の7月31日） ②高齢受給者証の発効日の前日 ③年度途中で資格喪失する場合は、資格喪失日の前日			
長期入院	非該当・該当（申請月以前の過去1年間に91日以上入院しているとき）				
添付書類	1. 区分【オ】または【低所得者Ⅱ】に該当する場合は、組合員の「非課税証明書」（注2） 2. 区分【低所得者Ⅰ】に該当する場合は、組合員及びその被扶養全員の「所得証明書」（注2） 3. 長期入院に該当する場合は、入院期間を証明する書類				
※共済組合受付印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  令和5年4月△△日  所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇 〇 〇 〇				

※任意継続は  
証明不要

(注1) 組合員等記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

(注2) 組合員又は被扶養者本人が署名した「地方税関係情報の取得に関する同意書」に代えることができます。

(参考・限度額適用認定の区分 太枠内はこの申請書で申請可能な区分)

組合員の 標準報酬月額等	70歳未満の 組合員または被扶養者	70～74歳の組合員または被扶養者	
		自己負担3割	自己負担2割
83万円以上	ア	—	—
53万円以上～83万円未満	イ	現Ⅱ	
28万円以上～53万円未満	ウ	現Ⅰ	
28万円未満	エ	—	
組合員本人が非課税かつ 標準報酬月額53万円未満	オ	—	低所得者Ⅱ
組合員本人とその家族に 所得がない場合	—	—	低所得者Ⅰ