

※ 共済組合 使用欄	保険課長	担当（資格・短期）	※ 一般等 ・ 短期 ・ 任意継続 証交付日

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）		
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		
		組合員 住所	〒 —	
申請日		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		対象者の 生年月日 及び年齢	年 月 日 (歳)	続柄
療養の 期間	年 月～	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。 年 月 日 所属所長 職 名 氏 名			

※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