

マイナ保険証をご利用いただくことで、限度額適用認定証交付申請書の提出は不要となります

マイナナンバーカードを健康保険証として利用登録することで、マイナ保険証として医療機関等を受診できます。
また、窓口での保険診療のご負担が自己負担限度額までとなりますので、限度額適用認定申請書の提出は不要となります。
ぜひ、マイナ保険証をご利用ください。
※オンライン資格確認を導入していない医療機関等で受診される場合や、当共済組合にマイナナンバーの登録が行われていない場合は、限度額適用認定証を医療機関等に提出いただく必要があります。

共済組合限度額適用認定証交付申請書

所 属 機 関	名 称			
	所在地			
組合員等記号番号	—	標準報酬月額(注) 2	円	
組 合 員	氏 名			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
認定を受けようとする者(注) 1	氏 名	続柄 ()		
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
入院(予定)期間	※認定を受けようとする者の入院により限度額証が必要なとき、記入してください。 令和 年 月 から 令和 年 月 まで(予定)			
上記のとおり申請します。 新潟県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 組合員 氏名 印 本人自ら署名する場合は、押印不要です。				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名				所属所受付印

(注) 1 マイナ保険証の利用登録をしていない場合で、70歳未満の組合員（継続長期組合員を除く。）又は被扶養者の方は、この申請書により認定を受けてください。
2 「標準報酬月額」欄には、入院により限度額証が必要なときは入院開始(予定)年月の直近の標準報酬月額を、入院以外で限度額証が必要なときは申請日の属する月の標準報酬月額を、それぞれ記入してください(任意継続組合員の方は、任意継続掛金の算定の基となる標準報酬月額を記入してください。).

※共済組合使用欄

区分	標準報酬月額	発効年月日【自】	決	課長	係長	係	共済組合受付印
ア	83万円以上	令和 年 月 日	裁 欄				
イ	53万円～79万円	有効期限【至】					
ウ	28万円～50万円	令和 年 月 日					
エ	26万円以下						

R7.4