

共済組合使用欄	課長	副課長	主幹	副主幹	係
起案	・	・			
決定	・	・			

記入例

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

組合員等記号番号	123-456	所属所名称	〇〇市
組合員	氏名	共済 太郎	標準報酬月額 270,000 円
	生年月日	昭和 50 年 7 月 20 日	
対象者	氏名	共済 花子	
	生年月日	昭和 50 年 8 月 20 日	

組合員(減額対象者)の住所 **△△市〇〇町 9-9-9**

長期入院 該当 非該当

ここから下は長期該当者として申請する方のみ記入してください。 入院日数合計(**92** 日間)

申請日の前1年間の入院期間(日数)		入院をした保険医療機関等		
①	令和 4 年 6 月 1 日から	92 日間	名称	〇〇医院
	令和 4 年 8 月 31 日まで		所在地	〇〇市〇〇町 6-6-6
②	年 月 日から	日間	名称	
			所在地	
③	年 月 日から	日間	名称	
	年 月 日まで		所在地	
④	年 月 日から	日間	名称	
			所在地	
		日間	名称	
			所在地	

入院日数が 90 日を超える場合は入院時食事療養費の標準負担額が一部減額されます。

「同意書」または「課税証明書もしくは非課税証明書」をご提出いただく場合、「市区町村長が証明する欄」は記入不要です。

市区町村長が証明する欄 当該組合員には、令和 4 年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。
 当該対象者には、令和 5 年 1 月 1 日
 市区町村長名 **△△ 市長 神戸 太郎**

印

上記のとおり、市町村職員共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。
 令和 5 年 1 月 1 日
 氏名 **共済 太郎**

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 1 月 1 日 所属所長 職名 **〇〇市長**
 氏名 **兵庫 一郎**

受付日

※低所得者の要件や添付書類等については、記入例をご覧ください。

低所得者の適用区分について

次の表の適用対象となる方は、低所得者となり、適用区分に応じて自己負担限度額が軽減されます。

適用区分	適用対象となる方
低所得者 (70歳未満)※1	・市区町村民税の非課税者である組合員とその被扶養者 ・低所得の適用を受けることにより生活保護を必要としない組合員とその被扶養者
低所得者Ⅱ (70歳以上)※2	・市区町村民税の非課税者である組合員とその被扶養者 ・低所得Ⅱの適用を受けることにより生活保護を必要としない組合員とその被扶養者
低所得者Ⅰ (70歳以上)※2	・組合員及び被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合の組合員とその被扶養者 ・低所得の適用を受けることにより生活保護を必要としない組合員とその被扶養者

※1・・・標準報酬月額等級表 53 万円以上の方は、低所得者の適用にはなりません。

※2・・・標準報酬月額 28 万円以上で高齢受給者証の負担割合が 3 割の方は低所得者の適用となりません。

添付書類について

1 ア～ウのいずれかをご準備ください。(次の表の留意事項にご注意ください。)

ア 同意書

(該当事務に○を記入いただき、氏名をご記入ください。マイナンバーによる情報連携システムにより、本組合にて同意書に記載の方のご住所地の課税所得情報を照会します。)

イ 課税証明書もしくは非課税証明書

(受診する月が属する年度の証明書。ただし、受診する月が 4～7月の場合は、前年度の課税証明書。)

ウ 申請書中の市区町村長が証明する欄への証明

(受診する月が属する年度の証明をお受けください。ただし、受診する月が 4～7月の場合は、前年度の証明をお受けください。)

適用区分	留意事項
低所得者(70歳未満)	アについては、組合員氏名をご記入ください。
低所得者Ⅱ(70歳以上)	イについては、組合員の分をご添付ください。 ウについては、組合員について証明を受けてください。
低所得者Ⅰ(70歳以上)	アについては、組合員氏名及び被扶養者氏名をご記入ください。 イについては、組合員及び被扶養者の分をご添付ください。 ウについては、組合員及び被扶養者について証明を受けてください。

2 次の表の場合に応じて、書類をご添付ください。

	添付書類
低所得の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる組合員とその被扶養者	<input type="checkbox"/> 「限度額適用・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」
長期入院(申請月以前の1年間で90日を超えて入院)される方	<input type="checkbox"/> 入院期間を証明する書類 (入院期間が記載されている領収書など)の写し <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 (本組合にて発行した分をお持ちの方のみ)

低所得者の高額療養費の自己負担限度額及び入院時食事(生活)療養費の標準負担額について

70歳未満の場合	高額療養費の自己負担限度額(※3)		入院時食事(生活)療養費の標準負担額			
	多数該当(※4)		入院時食事療養費(1食)		入院時生活療養費	
			長期入院(※5)	食費(1食)	居住費(1日)	
低所得者	35,400円	24,600円	210円	160円	210円	370円

70歳以上の場合	高額療養費の自己負担限度額(※6)		入院時食事(生活)療養費の標準負担額			
	外来	外来+入院	入院時食事療養費(1食)		入院時生活療養費	
			長期入院(※5)	食費(1食)	居住費(1日)	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	210円	160円	210円	370円
低所得者Ⅰ		15,000円	100円		130円	

※3 医療機関等の窓口で支払った自己負担額について、①受診月ごと、②受診者ごと、③医療機関ごとに区分し、それらを更に、④医科と⑤歯科の別ごと、⑥入院と⑦外来の別ごと(調剤薬局での自己負担額は処方箋を発行した医療機関の自己負担額に含まれます。)という区分で見た結果、1つの区分で21,000円以上に該当するものが複数あり、それらを合算して自己負担限度額を超える場合は、高額療養費として後日共済組合より組合員の口座へ送金します。

※4 診療月以前の1年間に、共済組合の組合員として3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は多数回該当となり、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

※5 申請月以前の1年間で90日を超えて入院をされていた場合は、入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。

※6 受診月ごと、受診者ごとの自己負担額を合算して自己負担限度額を超える場合は、高額療養費として後日共済組合より組合員の口座へ送金します。

入院時食事(生活)療養費にかかる標準負担額の減額について

■入院時食事療養費

入院した場合の食事については、食事に係る費用のうち一部負担(食事療養標準負担額といいます。)をすることで、食事の提供を受けることができます。低所得者の方については、認定証を医療機関の窓口に表示することで、食事療養標準負担額が軽減されます。

■入院時生活療養費

65歳以上の方で、療養病床に入院する場合は、生活療養に係る費用のうち一部負担(生活療養標準負担額といいます。)をすることで、食事の適切な療養環境の提供を受けることができます。低所得者の方については、認定証を医療機関の窓口に表示することで、生活療養標準負担額が軽減されます。

有効期間について

申請月の初日(共済組合加入月に申請された場合は資格取得日)から最長で初めて到来する7月末日が有効期間となります。