

色付けされた欄に必要事項を記入してください。(提出する書類には色を付けしないでください。)

限度額適用認定申請書

組合員証記号番号	0820-0000000000			組合員証に記載されています。	
組合員	氏名	農水花子		所属局(部)名 課名	〇〇局 〇〇課
	生年月日	昭和47年8月9日			
適用対象者	氏名	農水花子			男(女)
	住所	〇〇県〇〇市△△1-2			
生年月日及び続柄		昭和47年8月9日		続柄	本人
交付必要期間 (入院予定期間等を記入)	令和3年1月10日	から	令和3年1月28日	まで	
上記のとおり申請します。					
農林水産省共済組合事務執行者 殿					
申請日を記入してください。					
令和3年1月5日					
〒 〇〇〇-〇〇〇〇					
住所 〇〇県〇〇市△△1-2					
申請者					
氏名 農水花子					

(共済組合記入欄)

適用区分	ア 上位	イ 上位
	ウ 一般	エ 一般

限度額適用認定証について

限度額適用認定証とは、医療機関等での窓口負担上限額を以下の表の額まで軽減する制度です。窓口負担上限額に達しない場合等は発行・使用をしても効果はありません。**(仮に発行・使用をしなくても、共済組合から給付金が支給されるため組合員の最終的な負担額は変わりません。)**

※交付必要期間は入院予定期間など必要な期間を申請

☆限度額適用認定証が使用できるケース

同一月に、組合員の標準報酬月額に対する窓口での負担上限を超える額を同一医療機関等で支払う予定がある。⇒以下の表の「窓口負担上限額」まで軽減されます。

※室料差額や食事代、文書料等は除きます。

標準報酬月額	窓口負担上限額
83万円以上	252,600円
53万～83万円未満	167,400円
28万～53万円未満	80,100円
28万円未満	57,600円
市町村民税非課税	35,400円

※標準報酬月額についてはご自身の給与明細をご確認ください。

・例（標準報酬月額50万円の人が10月31日～12月15日まで入院した場合）



限度額適用認定証は、期限が来た場合には**返却**、紛失・亡失の場合には**届出**が必要です。なお、マイナンバーカードを保険証として医療機関等で使用した場合は、限度額適用認定証は必要ありません。