

共済組合事務処理欄			(整理番号)
事務局次長	係長	係員	
下記のとおり、限度額適用認定証の交付を承認する。			
発効年月日	年月日		
有効期限	年月日		
適用区分			

限度額適用認定申請書					
組合員証号 記号・番号	〇〇〇-×××××		所属 (局区課)	行財政局人事部厚生課	
適用対象者	氏名	共済 太郎		性別	男・女
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		組合員との 続柄	本人
上記のとおり、限度額適用認定証の交付を申請します。					
〇〇年 〇〇月 〇〇日					
(あて先) 京都市職員共済組合理事長					
組合員 住所			京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地	事務取扱者	
氏名			共済 太郎	所属の庶務 担当者の記 名又は押印	

(注1)太枠内のみ記入してください。
(注2)申請日の属する月の1日から1年間有効の証を発行します。

マイナ保険証を利用することで、高額医療費制度における限度額を超える支払が免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、ぜひマイナ保険証を御利用ください。