

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	—	所属 (局区課)	
適用対象者	氏名	性別	男・女
	生年月日	年 月 日	組合員との 続柄
上記のとおり、限度額適用認定証の交付を申請します。			
年 月 日			
(あて先) 京都市職員共済組合理事長			
組合員 住所			事務取扱者印
氏名			

(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。