

内閣府

○総務省令第二号

文部科学省

地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第一百五十二号）第四百四十六条の規定に基づき、地方公務員等共済組合法施行規程の一部を改正する命令を次のように定める。

令和四年五月二十日

内閣総理大臣 岸田 文雄

総務大臣 金子 恭之

文部科学大臣 末松 信介

地方公務員等共済組合法施行規程の一部を改正する命令

総理府

地方公務員等共済組合法施行規程（昭和三十七年文部省令第一号）の一部を次のように改正する。

自治省

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

改正後

別紙様式第20号

(表面)

〇〇共済組合 高齢受給者証		令和 年 月 日交付
記号	番号	(枝番)
対象者氏名	生 年 月 日	組合員氏名
性 別	生 年 月 日	年 月 日
有 効 期 限	有 効 年 月 日	年 月 日
発行機関所在地		
一部負担金の割合		
保 険 者 番 号	名	
印		

(裏面) [略]

備考 [略]

改正前

別紙様式第20号

(表面)

〇〇共済組合 高齢受給者証		令和 年 月 日交付
記号	番号	(枝番)
対象者氏名	性 別	組合員氏名
生 年 月 日	生 年 月 日	年 月 日
有 効 期 限	有 効 年 月 日	年 月 日
発行機関所在地		
一部負担金の割合		
保 険 者 番 号	名	
印		

(裏面) [同左]

備考 [同左]

(表)

〇〇共済組合限度額適用認定証			
令和 年 月 日交付			
記号	番号	(枝番)	
組 合 員			
氏名			
生年月日	年 月 日		
氏名			
生年月日	年 月 日		
適 用 対 象 者			
住 所			
発効年月日	令和 年 月 日		
有効期限	令和 年 月 日		
適 用 区 分			
所在地			
発行者 番号 及び 印			

(裏) [略]

備考

- 1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。
- 2 この証は、対象者1人ごとに作成すること。
- 3 対象者が組合員であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 4 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。
- 5 適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第29条の3の4第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
- 6 別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表)

〇〇共済組合限度額適用認定証			
令和 年 月 日交付			
記号	番号	(枝番)	
組 合 員			
氏名			
生年月日	年 月 日		
氏名			
生年月日	年 月 日		
適 用 対 象 者			
住 所			
発効年月日	令和 年 月 日		
有効期限	令和 年 月 日		
適 用 区 分			
所在地			
発行者 番号 及び 印			

(裏) [同左]

備考

- 1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。
- 2 この証は、対象者1人ごとに作成すること。
- 3 「男女」欄は、該当しない文字を採消すること。
- 4 対象者が組合員であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 5 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。
- 6 適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第29条の3の4第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
- 7 別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表)

〇〇共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証									
令和 年 月 日交付									
記号	番号			(枝番)					
組合員	氏名								
	生年月日	年	月	日					
適用・減額対象者	氏名								
	生年月日	年	月	日					
住所									
発効年月日	令和	年	月	日					
有効期限	令和	年	月	日					
適用区分									
長期入院当	令和	年	月	日	組合				
発行機関	所在地								
	保険番号								
	名称及び								

(裏) [略]

備考  
1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。  
2 この証は、対象者1人ごとに作製すること。  
3 対象者が組合員であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、記載すること。  
4 対象者が組合員でないときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、記載すること。  
5 記載するときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。  
6 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。  
7 適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第23条の3「オ」の4第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「カ」と、同条第3項第5号に掲げる者である場合は「キ」と記載すること。  
8 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、「(境)」と記載すること。  
9 記載の適用区分「オ」又は「カ」に加え、「別送組合員又はその被扶養者」に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表)

〇〇共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証									
令和 年 月 日交付									
記号	番号			(枝番)					
組合員	氏名								
	生年月日	年	月	日					
適用・減額対象者	氏名								
	生年月日	年	月	日					
住所									
発効年月日	令和	年	月	日					
有効期限	令和	年	月	日					
適用区分									
長期入院当	令和	年	月	日	組合				
発行機関	所在地								
	保険番号								
	名称及び								

(裏) [同左]

備考  
1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。  
2 この証は、対象者1人ごとに作製すること。  
3 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。  
4 対象者が組合員であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、記載すること。  
5 対象者が組合員でないときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載し、記載すること。  
6 記載するときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。  
7 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。  
8 適用区分欄には、適用対象者が地方公務員等共済組合法施行令第23条の3「オ」の4第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「カ」と、同条第3項第5号に掲げる者である場合は「キ」と記載すること。  
9 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、「(境)」と記載すること。  
10 記載の適用区分「オ」又は「カ」に加え、「別送組合員又はその被扶養者」に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表)

〇〇共済組合特定疾病療養受療証									
認定疾病名									
受診者	氏名								
	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	
住所									
組合員	記号			番号			役番		
	氏名								
	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	
自己負担限度額									
発行機関	所在地								
	保険者番号 名称及び印								
交付年月日	令和		年		月		日		
発効年月日	令和		年		月		日		

(裏) [略]

備考

- 1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。
- 2 この証は、受診者1人ごとに作成すること。

- 3 受診者が組合員であるときは、「受診者」欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載すること。
- 4 「発効年月日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
- 5 別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

備考 表中の「」の記号は印刷しなす。

(表)

〇〇共済組合特定疾病療養受療証									
認定疾病名									
受診者	氏名								
	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	
住所									
組合員	記号			番号			役番		
	氏名								
	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	
自己負担限度額									
発行機関	所在地								
	保険者番号 名称及び印								
交付年月日	令和		年		月		日		
発効年月日	令和		年		月		日		

(裏) [同左]

備考

- 1 用紙の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。
- 2 この証は、受診者1人ごとに作成すること。

- 3 「男女」欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 4 受診者が組合員であるときは、「受診者」欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載すること。
- 5 「発効年月日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
- 6 別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

## 附 則

(施行期日)

第一条 この命令は、公布の日から施行する。

(様式の特例)

第二条 この命令の施行の際現に交付されているこの命令による改正前の別紙様式第二十号による高齢受給者証、別紙様式第二十五号による限度額適用認定証、別紙様式第二十五号の二による限度額適用・標準負担額減額認定証及び別紙様式第二十六号による特定疾病療養受療証は、それぞれこの命令による改正後の別紙様式第二十号、別紙様式第二十五号、別紙様式第二十五号の二及び別紙様式第二十六号の様式によるものとみなす。

第三条 この命令の施行の際現に存するこの命令による改正前の別紙様式第二十号、別紙様式第二十号、別紙様式第二十五号の二及び別紙様式第二十六号の用紙は、当分の間、これを取り繕い使用することができる。