

# 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

《組合員が市区町村民税非課税等の低所得に該当する場合に御利用ください。》

## 添付書類

- 長期入院非該当者（申請を行った月以前12月の入院日数が90日を超えない者）  
→ 組合員の市区町村民税非課税証明書
- 長期入院該当者（申請を行った月以前12月の入院日数が90日を超える者）  
→ 入院期間を確認できる医師の証明書  
→ 組合員の市区町村民税非課税証明書

共済組合受付印

組合員証記号番号		組合員氏名		生年月日			
公立 三重	09876543	公立 花子		年号	年	月	日
				昭和：3	3	4	2
				平成：4	0	3	0
				令和：5	3	4	2
所属所コード		所属所名		職員番号			
123456		津市立共済小学校		898765			
減額対象者		任意継続組合員の方は、“999999” と記入してください。		生年月日		長期入院	
				年号	年	月	日
				昭和：3	3	4	2
				平成：4	0	1	0
				令和：5	3	4	2
		公立 太郎				該当：1	2
						非該当：2	
①	申請日の前1年間の入院期間	(自)	令和XX年XX月XX日	日間	過去1年間の入院期間(日数)が90日を超える場合は「該当」を、 90日以下の場合は「非該当」を記入してください。		
	入院をした保険医療機関等						
②	申請日の前1年間の入院期間	(自)	年 月 日から	日間			
	入院をした保険	(至)	年 月 日まで				
令和XX年中 の所得の状況	公立 花子	年金・給与以外の所得 <収入-必要経費>	( 所得)	0	円		
	公立 太郎	公的年金(退職共済年金、老齢基礎年金、 老齢厚生年金、老齢年金、退職年金等)	( 所得)	0	円		
	公立 太郎	給与(パート収入等を含む)	( 所得)	0	円		
	公立 太郎	年金・給与以外の所得 <収入-必要経費>	( 所得)	0	円		
	公立 太郎	公的年金(退職共済年金、老齢基礎年金、 老齢厚生年金、老齢年金、退職年金等)	( 所得)	円			
	公立 太郎	給与(パート収入等を含む)	( 所得)	円			
上記のとおり申請します。							
公立学校共済組合三重支部長 様							
令和 XX 年 XX 月 XX 日							
組合員が申請を 行ってください。		〒	514 - XXXX				
		住所	三重県津市〇〇町XX番地				
		氏名	公立 花子				
		TEL	059 - 224 - XXXX				