

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）
→ 申請年度分の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
→ 申請年度分の組合員の市区町村民税非課税証明書（※）

（※）ただし、申請月が4月～7月の場合は前年度分

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						年号	年	月	日		
三重						昭和：3					
						平成：4					
所属所コード		所属所名				職員番号					
減額対象者											
(フリガナ)					組合員との		生年月日			長期入院	
氏名					続柄		年号	年	月		日
							昭和：3				該 当：1 非該当：2
							平成：4				
							令和：5				
①	申請日の前1年間の入院期間		(自)	年 月 日から			日間				
			(至)	年 月 日まで							
	入院をした保険医療機関等		名 称								
			所在地								
②	申請日の前1年間の入院期間		(自)	年 月 日から			日間				
			(至)	年 月 日まで							
	入院をした保険医療機関等		名 称								
			所在地								
年中 の所得の状況	氏 名		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）				円				
			給与（パート収入等を含む）				円				
			年金・給与以外の所得（所得） <収入－必要経費>				円				
	氏 名		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）				円				
			給与（パート収入等を含む）				円				
			年金・給与以外の所得（所得） <収入－必要経費>				円				
氏 名		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）				円					
		給与（パート収入等を含む）				円					
		年金・給与以外の所得（所得） <収入－必要経費>				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 年 月 日 〒 - 住 所 申 請 者 氏 名 TEL - -											