

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-----------|---|---|--|----|---------|---------|-----|----|---|--|
| 組合員証記号番号 | | 公立東京 | 番号 | | | | | | | 0 | 0 | |
| 組合員 | 氏名 | | | | | | 所属機関 | 名称 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | 所在地 | | | | |
| 減対象額者 | 氏名 | | | | | | 組合員との続柄 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | 性別 | 男・女 | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | |
| 長期入院 | | 該当・非該当 | | | | | | | | | | |
| ① | 申請日の前1年間の入院期間 | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | | |
| | | | | | | 令和 | 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 | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | | |
| | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日まで | | | |
| 入院をした保険医療機関等 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| | | 所在地 | | | | | | | | | | |
| ③ | 申請日の前1年間の入院期間 | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | | |
| | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日まで | | | |
| 入院をした保険医療機関等 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| | | 所在地 | | | | | | | | | | |
| ④ | 申請日の前1年間の入院期間 | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日から | 日間 | | |
| | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日まで | | | |
| 入院をした保険医療機関等 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| | | 所在地 | | | | | | | | | | |
| 平成 年中の所得の 状況 | 氏名 | | 公的年金(年金払い退職給付、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() | | | | | | | 円 | | |
| | | | <収入-必要経費> | | | | | | | 円 | | |
| | 氏名 | | 公的年金(年金払い退職給付、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() | | | | | | | 円 | | |
| | | | <収入-必要経費> | | | | | | | 円 | | |
| | 氏名 | | 公的年金(年金払い退職給付、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() | | | | | | | 円 | | | | | |
| | | <収入-必要経費> | | | | | | | 円 | | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 公立学校共済組合東京支部長 殿 | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 | | | | | | | | 事務取扱者氏名 | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 所属所名 | | | | | | | | | | | | |
| 所属所長職氏名 | | | | | | | | | | | | |
| (公印省略) | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 () | | | | | | | | | | | | |

(令和3年3月)

提出先 : 公立学校共済組合東京支部給付貸付課資格担当

<記入例>

標準負担額

[用紙No. 限度額2]

減額認定申請書

限度額適用・標準負担額

(枝番)

税組合員に低所得者(低所得者)の町村民税が非課税です。

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------|--|---------|-------------|----------------------|--|----|
| 組合員証記号番号 | 公立東京 | 番号 | | | | | | | 00 |
| 組合員 | 氏名 | 東京 太郎 | | | 所属機関 | 名称 | 新宿区立西新宿小学校 | | |
| | 生年月日 | 昭和50年 1月 1日 | | | 所在地 | 新宿区西新宿〇-△-△ | | | |
| 減対象額者 | 氏名 | 東京光子 | | | 組合員との続柄 | 妻 | | | |
| | 生年月日 | 昭和53年 5月 5日 | | | 性別 | 男・女 | | | |
| | 住所 | 東京都新宿区西新宿〇-〇 | | | | | | | |
| 長期入院 | | 該当 ・ 非該当 | | | | | | | |
| ① | 申請日の前1年間の入院期間 | 令和 2年 8月 5日から | | | | | 41 日間 | | |
| | | 令和 2年 9月 14日まで | | | | | | | |
| ② | 入院をした保険医療機関等 | 名称 | 〇〇病院 | | | | | | |
| | | 所在地 | 東京都世田谷区〇-〇 | | | | | | |
| ③ | 申請日の前1年間の入院期間 | 令和 2年 10月 4日から | | | | | 74 日間 | | |
| | | 令和 2年 12月 16日まで | | | | | | | |
| ④ | 入院をした保険医療機関等 | 名称 | 〇〇総合医療センター | | | | | | |
| | | 所在地 | 東京都文京区〇-〇-△ | | | | | | |
| ⑤ | 申請日の前1年間の入院期間 | 令和 年 月 日から | | | | | 日間 | | |
| | | 令和 年 月 日まで | | | | | | | |
| ⑥ | 入院をした保険医療機関等 | 名称 | | | | | | | |
| | | 所在地 | | | | | | | |
| 平成 年 中の所得の 状況 | 氏名 | 公的年金(年金払い退職給付、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(<収入-必要経費>) | | | | | 円 | | |
| | 氏名 | 公的年金(年金払い退職給付、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(<収入-必要経費>) | | | | | 円 | | |
| 氏名 | 公的年金(年金払い退職給付、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(<収入-必要経費>) | | | | | 円 | | | |
| 上記のとおり申請します。 公立学校共済組合東京支部長 殿 令和 3年 12月 19日 住所 東京都新宿区西新宿〇-〇 申請者 氏名 東京 太郎 | | | | | | | | | |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 3年 12月 20日 所属所名 新宿区立西新宿小学校 所属所長職氏名 校長 山本 三郎 電話番号 03 (5320) △△△△ | | | | | | | 事務取扱者氏名 共済 太郎 | | |

長期入院(91日以上)に該当する場合は記入してください。

組合員が70歳以上で、組合員と全ての被扶養者が低所得者Iに該当する場合にはのみ記入してください。

(令和3年3月)

提出先 : 公立学校共済組合東京支部給付貸付課資格担当