

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	日	所在地						
減対象者	氏名					組合員との続柄						
	生年月日	年	月	日	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										
令和 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(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(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(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。										給付貸付課使用欄		
令和 年 月 日										審査	承認	
所属所名												
所属所長職氏名 (公印省略)												
電話番号 ()												
事務取扱者氏名												