

<記入例>

標準負担額

減額認定申請書

【用紙No. 限度額2】

限度額適用・標準負担額

(枝番)

税組合員(低所得者)の市町村民税が非課税に申請できます。

組合員証記号番号 公立東京 番号 0 1 2 3 4 5 6 7 0 0
組合員 氏名 東京 太郎 所属機関 新宿区立西新宿小学校
減対象者 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

長期入院(91日以上)に該当する場合に記入してください。
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に該当する場合にのみ記入してください。

① 申請日の前1年間の入院期間 令和5年8月5日から 令和5年9月14日まで 41日間
入院をした保険医療機関等 〇〇病院 東京都世田谷区〇-〇
② 申請日の前1年間の入院期間 令和5年10月4日から 令和5年12月16日まで 74日間
入院をした保険医療機関等 〇〇総合医療センター 東京都文京区〇-〇-△
③ 申請日の前1年間の入院期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間
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 令和 年 月 日まで 日間
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) <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) <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) <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 6 年 12 月 19 日
住所 東京都新宿区西新宿〇-〇
申請者 東京 太郎
氏名

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
令和 6 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
給付貸付課使用欄
審査 承認

(令和6年1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