

【申請前にご確認ください】

- 1 マイナ保険証(健康保険証として利用登録済のマイナンバーカード)をお持ちの方は、本申請書の提出後、共済組合での手続が完了しましたらご連絡をします。医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示することで、高額療養費制度における限度額を超える窓口支払いが免除されます。マイナ保険証を持っていない「限度額適用・標準負担額減額認定証」の発行が必要な場合は、証発行要否欄の「要」に○をしてください。
- 2 マイナ保険証をお持ちでない方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

組合員記号番号		公立東京	番号	0	1	2	3	4	5	6	7	0	0	証発行 要否	要・否
組合員	氏名	東京 太郎				所属機関		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○-△-△							
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○-○													
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 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	名称		〇〇病院											
		所在地		東京都世田谷区○-○											
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	名称		〇〇総合医療センター											
		所在地		東京都文京区○-○-△											
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○-○															
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 (公印省略)															
電話番号 03 (5320) △△△△															
事務取扱者氏名 共済 太郎															
審査															
承認															

提出先 : 公立学校共済組合東京支部給付貸付課資格担当

(令和6年12月)