

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

|                       |               |   |                 |     |       |
|-----------------------|---------------|---|-----------------|-----|-------|
| 組合員等記号番号              |               | 公立鳥取                                      |                 |     |       |
| 組合員                   | 氏 名           |   | 所属<br>機関        | 名 称 |       |
|                       | 生年月日          | 年 月 日                                     |                 | 所在地 |       |
| 減 額<br>対象者            | 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 |   | 年 月 日から 年 月 日まで |     | 日間    |
|                       | 入院をした保険医療機関等  |   | 名 称<br>所在地      |     |       |
| ②                     | 申請日の前1年間の入院期間 |   | 年 月 日から 年 月 日まで |     | 日間    |
|                       | 入院をした保険医療機関等  |   | 名 称<br>所在地      |     |       |
| ③                     | 申請日の前1年間の入院期間 |   | 年 月 日から 年 月 日まで |     | 日間    |
|                       | 入院をした保険医療機関等  |   | 名 称<br>所在地      |     |       |
| ④                     | 申請日の前1年間の入院期間 |   | 年 月 日から 年 月 日まで |     | 日間    |
|                       | 入院をした保険医療機関等  |   | 名 称<br>所在地      |     |       |
| 年 中<br>の 所 得<br>の 状 況 | 氏名            | 公的年金(退職共済年金、老齢基礎年金、<br>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)<br>〈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、<br>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)<br>〈収入－必要経費〉              |                 | 円   |       |
|                       |               |   |                 |     |       |
| 上記のとおり申請します。          |               |   |                 |     |       |
| 公立学校共済組合鳥取支部長 様       |               |   |                 |     |       |
| 令和 年 月 日              |               |   |                 |     |       |
| 〒                     |               |   |                 |     |       |
| 住 所                   |               |   |                 |     |       |
| 申請者                   |               |   |                 |     |       |
| 氏 名                   |               |   |                 |     |       |

- 1 この申請書には、組合員に係る市町村民税非課税証明書を添付してください。
- 2 長期入院該当の場合は、入院期間、入院をした保険医療機関等を記入してください。