

## 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		—	
組合員	氏名	所属機関の名称・所在地	
	生年月日	年 月 日	
減額対象者	氏名	組合員との続柄	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )	※ 共済組合使用欄 70歳未満 オ 70歳以上75歳未満 Ⅱ・Ⅰ
	住 所		
標準負担額の減額の別	Ⅱ	市町村民税非課税者、認定により生活保護法の要保護とならない者	
	Ⅰ	市町村民税の各所得なし、認定により生活保護法の要保護とならない者	
長期入院	該当・非該当		
①	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした医療機関等	名 称	
		所 在 地	
②	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした医療機関等	名 称	
		所 在 地	
③	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした医療機関等	名 称	
		所 在 地	
④	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした医療機関等	名 称	
		所 在 地	
⑤	申請日の前の1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から	日間
		令和 年 月 日 まで	
	入院をした医療機関等	名 称	
		所 在 地	
<p>別紙証明書のとおり、減額認定の条件に該当しますので、上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">千葉県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名</p>			

§ 57-3-4 (202504)

- (注) 1 この申請者は、減額対象者一人ごとに一枚提出すること。
- 2 減額対象者が組合員であるときは、「減額対象者」欄の「氏名」欄に「組合員本人」と記載すること。
- 3 組合員が市町村民税非課税者である場合には、市区町村の発行する「非課税証明書」を、食事療養費の減額を受けられれば生活保護法の規定による保護を要しないこととなる場合には、福祉事務所発行「健康保健標準負担額減額認定該当」と記載された「保護申請却下通知書の(写)」を添付すること。ただし、複数申請における従たる申請書及び既に認定証の交付を受けている者が長期入院該当により行う再申請にあっては、添付を要しないものであること。