

常務理事	事務長	部長	係長	係

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

下記のとおり収入の額を申告し、関係書類を添えて健康保険高齢受給者基準収入額適用の申請をします。

被保険者等記号・番号		記号	番号			
被 保 険 者	氏名				性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
対 象 者	氏名				性別	男・女
	生年月日	昭和 年 月 日				
	住所	〒 -			TEL	

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

		被保険者氏名		被扶養者氏名		被扶養者氏名	
		有無	収入額	有無	収入額	有無	収入額
令 和 年 度 収 入	◎ 公的年金 ・老齢基礎年金 ・老齢厚生年金 ・退職共済年金 ・老齢年金、等	有	円	有	円	有	円
	◎ 給与・賞与等収入 (パート収入等含)	有	円	有	円	有	円
	◎ 年金・給与以外の その他の収入 ()収入	有	円	有	円	有	円
	個人小計		円		円		円
令和 年 月 日 提出				合計		円	

- <注1> 被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
 <注2> 市町村民税を課されているか、いないかにかかわらず70歳以上の被保険者及び被扶養者(以前は健康保険の被扶養者で現在は後期高齢者医療制度に加入している方も含む)其々の収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入下さい。
 <注3> 収入額は、すべてご記入下さい。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金など)は除きます。
 <注4> 収入の欄に記載した金額の証明できる市区町村長の発行する(非)課税証明書、公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し等の収入額の確認できる書類を添付して下さい。
 <注5> 添付書類は「所得額」ではなく「収入額」の確認できる書類が必要となります。(非)課税証明書の「収入額」が明らかになっているかご確認ください。

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである。
<input type="checkbox"/>	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
<input type="checkbox"/>	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している

受付日付印

上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。

〒 -

事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名
 電話番号 ()

被保険者等の記号番号が分からない場合は、備考欄にマイナンバーを記入してください

備考欄	
-----	--