

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書
〔 2 割負担 〕

常務理事	事 務 長	業務課長	担 当 者

被保険者等記号・番号		記号		番号		
被 保 険 者	氏 名、及び印				性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日				
該 当 者	氏 名				性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日				
	住 所					
現在、高齢受給者証を所持している場合は発効年月日		平成 ・ 令和 年 月 日				

《 70 歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄 》

令和 年 の 収 入					
	氏 名	給 与 ※パート収入を含む	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・退職年金等	年金・給与以外収入 ※収入の種類も記入	合 計
被 保 険 者			有 ・ 無	有 ・ 無収入 円	円
被 扶 養 者		有 ・ 無 円	有 ・ 無 円	有 ・ 無収入 円	円
被 扶 養 者		有 ・ 無 円	有 ・ 無 円	有 ・ 無収入 円	円
令和 年 月 日 提出				合 計	円

上記のとおり収入額を申告し、対象者全員の関係書類(《注3》参照)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。

《注1》市町村民税を課されているか、いないにかかわらず、70 歳以上の被保険者、及び被扶養者それぞれの収入額を給与・公的年金・その他の収入に分けてご記入ください。

《注2》収入額は、全てご記入ください。ただし、退職金、及び公租公課の対象となら無い収入(障害、または遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当金等、災害弔慰金など)は除きます。

《注3》収入の欄に記載した金額の証明できる市町村長の発行する「所得証明書」、「確定申告の控え(受付印のあるものに限る)」「(写)等を添付してください。

(2024.12)

受 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。	
事業者所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	()

令和 年 月 日提出