健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

被保険者証の記号			番　号		
被保険者	氏名	㊞		性別	男・女
	生年月日	昭和　　年　　月　　日			
対象者	氏名			性別	男・女
	生年月日	昭和　　年　　月　　日			
	住所				
現在所持している高齢受給者証の発行年月日		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

		被保険者氏名	被扶養者氏名		被扶養者氏名	
		収入額	有・無	収入額	有・無	収入額
平成令和年収入	●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，退職年金等）	円		円		円
	●給　　与 （パート収入等含む）	円		円		円
	●年金・給与以外の収入 (収入の種類　　)	円		円		円
	合　　計	円		円		円
			合　　計			円

上記の通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。

＜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方それぞれ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。
なお、収入額を確認できる書類を所持してなく、かつ、収入額を証明する書類の発行ができない収入については添付不要です。

上記の通り被保険者から申請がありましたので提出します。	
事業主の 住所・氏名	令和　　年　　月　　日提出 ㊞