任意継続者は「任意継続」と記入

20220401

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

事業所名	所属する事業所(会社)名を記入	健康保険証	記号 111	番号・枝番 22222・00

被保険者	氏　名	三菱　太郎
	生年月日	昭和・平成・令和　25 年 6 月 6 日
対象者	氏　名	三菱　太郎
	保険証番号・枝番	22222・00
	生年月日	昭和　25 年 6 月 6 日
	住　所	〒　－　現住所を記入
現在所持している高齢受給者証の発効年月日		平成・令和　2 年 7 月 1 日

お手元の高齢受給者証の発行年月日をご確認ください

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	
	三菱　太郎				
	収入額	収入額	有・無	収入額	有・無
前年度の収入 公的年金 老齢厚生・国民・共済等各種年金					
給与 パート・アルバイト等の収入を含む					
年金・給与以外の収入 不動産収入・利子収入等 その他(　　)収入					
合　計					
総　計					円／年

「収入」についてこの欄で申告してください。

申請月によって申告して頂く年が変わりますのでご注意ください。

申請月	申告する年
1月～8月	前々年の収入
9月～12月	前年の収入

また、70歳以上の被扶養者がいる場合は、その方の収入も併せて申告してください。

※下に記載の<注１>～<注３>を参照のうえ、必要書類を添付し申請してください。

上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いたします。

<注１>市区町村民税を課税されている・いないに係わらず70歳以上の被保険者及び被扶養者はそれぞれの収入金額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。

<注２>収入金額はすべてご記入いただくことになりますが、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害・遺族年金・恩給等戦没者遺族の特別弔慰金・児童扶養手当等・災害弔慰金等)は除きます。

<注３>収入欄に記載した金額が証明できる市区町村役所(場)で発行する課税(非課税)証明書・公的年金等・源泉徴収票給与源泉徴収票・確定申告書の写等収入額の確認できる書類を添付してください。

事業主証明欄		令和　年　月　日提出
	事業所所在地	
	事業主名称	
	事業主氏名	
	電話	(　　)
	事業主担当者確認	申請者(被保険者)が作成したものである　□

上記全て記入後、所属事業所の健康保険担当窓口に提出してください。

(任意継続の方は、直接健康保険組合へ送付してください)

受付年月日