健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

健康保険の記号		123	番号	21
被保険者	氏　　名	健保　総一郎	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			
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
			健保　総一郎		
			収入額	収入額	収入額
平成　年の収入	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	800,000 円	円	円
	給与	給与 (パート収入等含)	3,500,000 円	円	円
	その他	利子、配当収入 不動産収入 譲渡収入 事業収入 (　　)収入	0 円	円	円
		合　　計	4,300,000 円	円	円
		総合計			円

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します。

〈注1〉 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(65歳以上で老人医療の障害認定を受けている方も含む)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2〉 収入額は、すべてご記入ください。
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3〉 収入の欄に記載した金額の証明が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ください。

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。	
	令和　　年　　月　　日提出
事業所所在地	〒
事業所名称	この欄は、事業所が記入する
事業主氏名	
電　　話	

受付年月日