

健康保険高齢受給者基準収入額 適用申請書

(被保険者が記入するところ)

被保険者証の			被保険者の氏名	フリガナ		
記号		番号				
			生年月日	昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)		
被保険者の住所		〒 — — — — — TEL — — — — —				
該当者①	対象者の氏名	フリガナ		対象者の生年月日	昭和 年 月 日	性別 男・女
	現在所持している高齢受給者証の発効年月日				令和 年 月 日	
該当者②	対象者の氏名	フリガナ		対象者の生年月日	昭和 年 月 日	性別 男・女
	現在所持している高齢受給者証の発効年月日				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	該当者①	該当者②
		収入(有・無)	収入(有・無)	収入(有・無)
令和 年の 収入	公的年金 (老齢基礎(厚生)年金 退職共済年金、老齢年金 退職年金 など)	円	円	円
	給与 (パート収入等含む)	円	円	円
	上記以外の収入 (農業、利子、配当収入など)	円	円	円
	小計	① 円	② 円	③ 円
		合計(①+②+③)		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(65歳以上で老人医療の障害認定を受けている方も含む)の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記入してください。
- <注3> 収入額は、すべて記入してください。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ください。
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。

(事業主が証明するところ)

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。	受付年月日	健保受付年月日
事業所の所在地 名称 事業主氏名 オークマ健康保険組合理事長 殿	印	