

常務理事	事務長	担当

高齢受給者基準収入額適用申請書

平成 ○○年○月 ○○ 日提出

被保険者証の記号	*	*	*	*	番号	*	*	*	*	*	*	
氏名	健保 太郎 印						性別	(男)・女				
生年月日	昭和 平成	** 年		** 月		** 日						
対象者氏名	健保 花子						続柄	母				
生年月日	昭和 平成	○○ 年		○○ 月		○○ 日						
住所	〒***-*** ○○県 ○○市 *****											
現在所持している 高齢受給者証発行年月日	平成	** 年		** 月		** 日						

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

収入項目		被保険者氏名	被扶養者氏名	被扶養者氏名
				健保 花子
平成 * * 年 の 収 入	公的年金収入 (老齢基礎、老齢厚生 退職共済・老齢・退職年金等)	円	○○○○○○○円	円
	給与収入 (パート収入等含む)	円	円	円
	その他収入 ○で囲んでください 利子・配当・不動産・事業 譲渡・一時・その他()	円	円	円
	その他収入小計	円	円	円
	総合計	円	○○○○○○○円	円

上記の通り収入額を申告し、関係書類を添えて高齢受給者基準収入額適用の申請をします。

【注意】

- 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。
- 市町村民税を課せられている、いないかに係わらず、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・その他収入に分けて記入下さい。
- 収入額は全て記入下さい。但し、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。
- 収入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。

事業主記入欄	
	平成 年 月 日
事業場所在地	
事業場名称	
事業主氏名	印

受付年月日