

記入例

常務理事	業務部長	課長	係長	係

高齢受給者基準収入額適用申請書

対象となる収入が裏面の「基準収入額」を超えている場合は、提出不要です。

被保険者証の記号		123	番 号		456	
被 保 険 者	氏 名	健保 太郎				
	生年月日	昭和・平成・令和	24	年	4 月 18 日	
対 象 者	氏 名	健保 太郎			続 柄	本人
	生年月日	昭和	24	年	4 月 18 日	
	住 所	東京都台東区〇〇〇 1-2-3				
現在所持している高齢受給者証の発効年月日		平成・令和	元	年	5 月 1 日	

70歳以上の被保険者・被扶養者・旧被扶養者(※1)の収入申告欄(★欄は旧被扶養者を有する場合のみ記入)

	被保険者		被扶養者(旧被扶養者)		被扶養者(旧被扶養者)	
	氏名	同上	氏名	健保 花子	氏名	
			いずれかに○をしてください。 被扶養者 ☒ 旧被扶養者		いずれかに○をしてください。 被扶養者・旧被扶養者	
			★(被扶養者でなくなった日) 平 令 30 年 2 月 10 日		★(被扶養者でなくなった日) 平・令 年 月 日	
収入の種類	有・無 ※2	収入額(年額) ※3	有・無 ※2	収入額(年額) ※3	有・無 ※2	収入額(年額) ※3
給与・賞与等収入 (パート収入等含む)	☒ 有・無	2,500,000 円	☒ 有・無	0 円	☐ 有・無	円
公的年金 (老齢基礎年金・老齢厚生年金・退職共済年金・退職年金等)	☒ 有・無	1,600,000 円	☒ 有・無	500,000 円	☐ 有・無	円
その他収入 ※4 ()	☒ 有・無	0 円	☒ 有・無	0 円	☐ 有・無	円
個人小計	①	4,100,000 円	②	500,000 円	③	円
				合計(①+②+③)	4,600,000 円	

※1 「旧被扶養者」については、別紙をご参照ください。
※2 「有」「無」のいずれかに○印をつけてください。
※3 「所得額」ではなく「収入額」を記入してください。
※4 その他の収入がある場合は、その種類を()内に記入してください。

◎ この申請書は、健康保険高齢受給者証(3割)の交付日より14日以内の届出が必要です。
14日を超えて申請された場合は、やむを得ない理由があると認める場合を除き、申請があった月の翌月から負担割合が2割に変更されることになりますのでご注意ください。

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します。

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 元 年 5 月 10 日	
事業所所在地	東京都品川区〇〇〇 4-5-6 品川ビル3階
事業所名称	株式会社〇〇商事
事業主氏名	健保 三郎
電話番号	03 (〇〇〇〇) △△△△

