【申請の流れ】

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保業務担当部門〔総務・人事等〕 → 健保組合 → 事業所へ送付 → ご本人へ送付

退職された方（任意継続） → 健保組合 → ご本人へ送付

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

記　号		番　号	

被保険者	氏名	
	生年月日	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	年　月　日

※裏面をよくお読みください

７０歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

収入の種類	被保険者氏名		被扶養者氏名（対者者のみ）	
	有・無	収入額	有・無	収入額
給与、賞与等収入（パート収入等含）	有・無	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、老齢年金、退職年金等	有・無	円	有・無	円
その他の収入（　　）	有・無	円	有・無	円
個人小計	円		円	
			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。

※任意継続被保険者の方は、下記証明は不要です。

上記の通り被保険者からの申請がありましたので提出します。	
	年　月　日提出
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電　話	（　　）

受付年月日

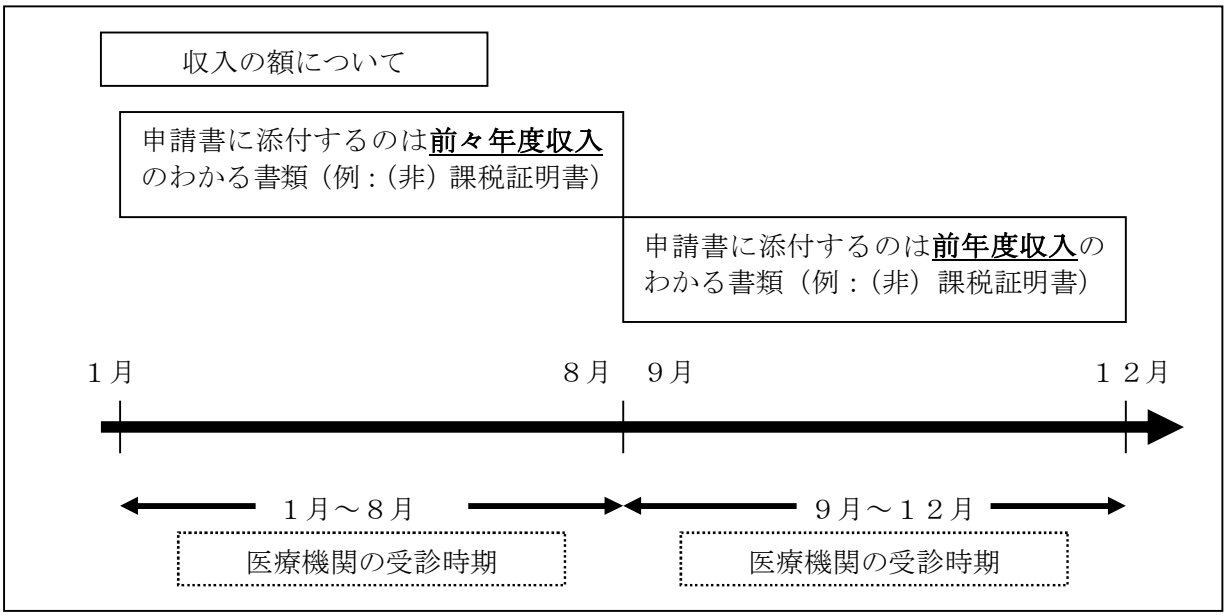
７０歳以上の被保険者本人と７０歳以上の被扶養者(65 歳以上で老人医療の障害認定を受けている方も含みます。)の方の収入の合計額が、以下の一定額に満たない場合には、この申請書にて健保組合に申請されますと保険医療機関の窓口において２割のご負担となります。

＜基準収入額＞
☆70 歳以上の被扶養者を有する方　　520 万円未満
☆70 歳以上の被扶養者を有しない方　383 万円未満

【記入上の注意】

＜注1＞収入申告欄には、前年(１月から８月に医療機関で受診される時は前々年)の収入の額すべてをご記入ください。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・児童扶養手当金・災害弔慰金など）は除きます。

＜注２＞市長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ください。

＜注３＞一部負担割合が３割と記載された健康保険高齢受給者証の写しを、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。
※前年の収入の額に基づいたその年の(非)課税証明書は、その年の６月以降市区町村にて発行されます。

＜注４＞虚偽の申告を行い、世帯の収入金額が基準額を下回り、負担区分が一定以上所得者（3 割負担者）から一般(2 割負担者)となった場合には、刑法上の詐欺罪に該当するとともに、不正行為に対する受給として、保険者が国税徴収の例により給付額の一部を徴収することもあります。