

健保組合	
取扱	決定

高齢受給者基準収入額適用申請書

↓ 記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください

被 保 険 者	記号	番号	被保険者氏名	生年月日
				S 年 月 日
	所属 (任継・特退は記入不要)	所属コード()	本店・本部 支社 会社	課・室・G 営業部
	住所	〒 — — (日中に連絡が取れる電話番号)		
	連絡先	— — (日中に連絡が取れる電話番号)		

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

		被保険者本人	被扶養者(旧被扶養者 [※])
氏 名		同上	
生 年 月 日		同上	S 年 月 日
令 和 年 の 収 入	給与収入 (アルバイト・パート収入等含む)	円/年	円/年
	公的年金収入(老齢基礎年金・老齢厚生年金・退職(共済)年金・企業年金等)	円/年	円/年
	その他の収入(事業・不動産・利子・配当・個人年金・譲渡・一時収入等)	円/年	円/年
	合 計	① 円/年	② 円/年
		世帯の収入合計①+②	円/年

※ 旧被扶養者とは、後期高齢医療制度の被保険者となったことにより、日本生命健康保険の被扶養者でなくなつてから5年以内の方をいいます。

《この申請書に添付していただく書類》

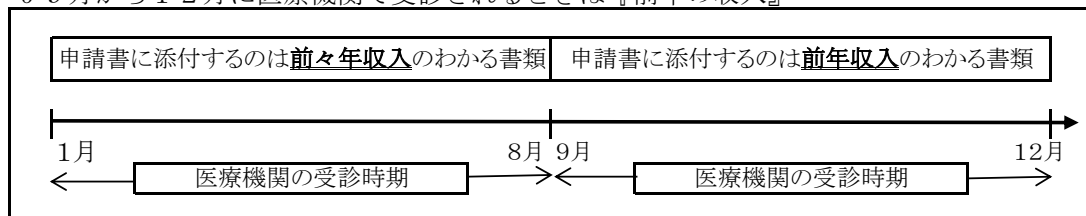
- 収入申告欄に記入された全員分の**収入金額**の確認ができる書類
市区町村長の発行する(非)課税証明書、確定申告書第一表・第二表(控)の写し等を添付してください。
※給与・公的年金以外の雑所得がある場合は、その収入金額が分かる支払証明書も提出してください。

《対象となる収入》

- 給与(アルバイト・パート収入等含む)
- 公的年金収入(老齢基礎年金・老齢厚生年金・退職(共済)年金・企業年金等)
- その他の収入(事業・不動産・利子・配当・個人年金・譲渡・一時収入等)
※退職金、遺族年金、障害年金、失業給付金などの非課税にあたる収入は対象となりません。

《対象となる期間》

- 1月から8月に医療機関で受診されるときは『前々年の収入』
- 9月から12月に医療機関で受診されるときは『前年の収入』



《記入上の注意》

- 市区町村税を課されているかいないかにかかわらず、70歳以上の被保険者および被扶養者それぞれの収入額を給与・公的年金・その他の収入に分けてご記入ください。