健康保険高齢受給者基準額適用申請書

被保険者等記号・番号		1 ― 2345	被保険者が勤務している事業所	中日新聞社	
被保険者	氏名	中日 一二三		性別	男・女
	生年月日	昭和 26 年 5 月 5 日			
対象者	氏名	中日 一二三		性別	男・女
	生年月日	昭和 26年 5月 5日			
	住所	○○県○○○市○○区○○町○丁目○番○号			
現在所持している高齢受給者証の発行年月日		令和 3 年 6 月 1 日		一部負担金割合	3 割

今回、一部負担金 3割を了承いたします。	被保険者氏名 中日 一二三	一部負担金が 3割になることを、了承された場合は下記の収入額の申告関係資料の添付は不要です。

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

令和 年度の収入	被保険者氏名	被扶養者氏名		被扶養者氏名	
	収入額	有・無	収入額	有・無	収入額
公的年金	円		円		円
給与（パート収入等含）	円		円		円
年金・給与以外の（ ）収入	円		円		円
合計	円		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額適用の申請をします。

＜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)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＞ 収入額は、すべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害または遺族年金・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(非)課税証明書、公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告の写し等の収入額の確認て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 年 月 日提出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

中日新聞社健康保険組合殿