

健康保険高齡受給者基準収入額適用申請書

被保険者証の記号		9990	番号	333444	
被保険者	氏名	桜野 源八郎		性別	男・女
	生年月日	昭和 17年 6月		16日	
対象者	氏名	桜野 宮子		性別	男・女
	生年月日	昭和 18年 1月		3日	
	住所	大阪市城北区淀水20-20-20			
現在所持している高齡受給者証の発行年月日		平成 26年 1月		1日	

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

		被保険者氏名		被扶養者氏名		被扶養者氏名	
		桜野 源八郎		桜野 宮子			
		収入額		有無	収入額		有無
平成27年の収入	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)	1,515,000 円		507,000 円		円	
	給与 (パート収入等含)	3,640,000 円		円		円	
	年金・給与以外の収入 ()収入	0 円		円		円	
	合計	5,155,000 円		507,000 円		円	
		合計		5,662,000 円		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齡受給者基準収入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の方(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下さい。
- <注3> 収入額は、すべてご記入下さい。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出来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。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 (電話)	平成 28年 1月 8日提出 〒555-1111 大阪市北区淀川1-2-3 クラシエ〇〇販売(株) 代表取締役 西北 昇 (06) 6999-0001

