

# 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

受付日付印	雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
	令和 年 月 日				
	常務理事	事務長	係		

令和 X 年 X 月 X 日提出		被保険者氏名・性別	健保 太郎 (印)
記号	1010	生年月日	昭 XX 年 X 月 X 日 (男)・女
番号	99999	被保険者住所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3
現在使用している高齢受給者証の発効年月日	平 (令) X 年 X 月 X 日		

「70 歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄」

被保険者	被扶養者・旧被扶養者	被扶養者・旧被扶養者
同上	健保 花子	
	生年 昭 月日 XX 年 X 月 X 日	生年 昭 月日 年 月 日
	被扶養者でなくなった日 令 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令 年 月 日
収入額	収入額	収入額

前年の収入	被保険者		被扶養者・旧被扶養者		被扶養者・旧被扶養者	
	有・無	収入額	有・無	収入額	有・無	収入額
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	2,400,000 円	(有)・無	720,000 円	有・無	円
給与・賞与等収入 (パート収入等含む)	(有)・無	720,000 円	(有)・無	0 円	有・無	円
年金・給与・賞与以外の収入 (不動産)	(有)・無	600,000 円	(有)・無	0 円	有・無	円
個人小計		3,720,000 円		720,000 円		円

※「所得額」ではなく「収入額」を記入してください。

合計 4,440,000 円

上記の通り収入の額を申告し、関係書類を添えて申請をします。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<p>&lt;未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください&gt;</p> <p><b>事業所の証明</b></p> <p>印</p>
--------------------------	---