

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		伺 平 成 年 月 日		
				常 務 理 事	事 務 長	係
平成 XX 年 4 月 5 日提出						
記 号	1050	被 保 険 者 氏 名 ・ 性 別 生 年 月 日	今 井 太 郎 (印)			
番 号	29		昭和 XX 年 4 月 6 日 (男) ・ 女			
現在使用している高齢受給者証の発効年月日	平成 XX 年 5 月 1 日	被 保 険 者 住 所	〒 181-0004 三鷹市新川 1-2-3			

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		今 井 花 子				
			生 年 月 日	昭 和 XX 年 8 月 3 日	生 年 月 日	昭 和 年 月 日	
			被 扶 養 者 で な く な っ た 日 平 成 年 月 日		被 扶 養 者 で な く な っ た 日 平 成 年 月 日		
		収 入 額		収 入 額		収 入 額	
前 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・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
				合 計			4,440,000 円

※「所得額」ではなく「収入額」を記入してください。

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 style="font-size: 1.2em; color: blue;"><各会社の健康保険担当部門(人事部・総務部など)へご提出ください></p> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; color: blue;">事業所の証明</p> <p style="text-align: right;">印</p>
---------------------------------------	---