

常務理事	事務長	係

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

Information of insured person aged 70-74							
被 保 険 者 情 報	Insurance card code and number	記号	〇〇	番号	〇〇	Date of birth	昭和 28 年 1 月 1 日
	Name of insured person	Kenpo Taro					
	Address of insured person	〒 000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 Phone 000-000-0000					

Information of insured person aged 70-74, dependent aged 70-74, and former dependent		Insured person	Dependent / Former dependent	Dependent / Former dependent
70 歳 以 上 の 被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者 ・ 旧 被 扶 養 者 の 収 入 申 告 欄	Name	Kenpo Taro	Kenpo Hanako	
	Date of birth	昭和 28年 1月 1日	昭和 28年 10月 1日	昭和 年 月 日
	Classification		<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 Dependent	<input type="checkbox"/> 旧被扶養者 Former dependent
	Date of withdrawal from health insurance dependent (Only for former dependent)		令和 年 月 日	令和 年 月 日
	Does the subject person earn salary/bonus income? (Including part timer)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes (Amount) <input type="checkbox"/> 無 No 2,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes (Amount) <input type="checkbox"/> 無 No 1,000,000 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円
	Does the subject person earn pension income?	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes (Amount) <input type="checkbox"/> 無 No 1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes (Amount) <input type="checkbox"/> 無 No 1,000,000 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円
	Does the subject person earn other income? Please fill in the total amount of last year (in case that you visit medical insutitution during the period from January to August, the total amount of two years ago)	<input type="checkbox"/> 有 (Amount) <input checked="" type="checkbox"/> 無 0 円	<input type="checkbox"/> 有 (Amount) <input checked="" type="checkbox"/> 無 0 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円
	収入の内容 Detail	()	()	()
	Subtotal	① 3,000,000 円	② 2,000,000 円	③ 円
	Total (①+②+③)	5,000,000 円		

上記の通り収入額を申告し、関係書類を添えて健康保険高齢受給者基準収入額適用を申請します。

- ・新たに健康保険高齢受給者証（3割）が交付された方につきましては、交付日より14日以内の申請が必要です。
- ・14日を超えて申請された場合は、やむを得ないと認められる場合を除き、申請があった月の翌月から適用となります。

受付日付印