

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

下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。

被保険者証の記号		番 号	
被保険者	氏 名	Ⓜ	
	生年月日	昭和	年 月 日
	住 所		
現在使用している高齢受給者証の発効年月日		平成	年 月 日

< 70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄 >

平成 年の収入	被保険者氏名	被扶養者氏名		被扶養者氏名	
	収入額	収入	有・無	収入	有・無
公的年金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金等)	円	円		円	
給与・賞与等収入 (パート収入等含む)	円	円		円	
その他の収入 ()	円	円		円	
個人小計	円	円		円	
		合 計		円	

■記入上の注意■

- 〈注1〉 収入申告欄には、前年（1月から8月に医療機関等で受診されるときは前々年）の収入額を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ください。

上記の通り被保険者から申請がありましたので提出します。	
平成 年 月 日提出	
事業所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印
電話番号	()

受 付 日 付 印

マルハン健康保険組合

裏面

高齢受給者証の基準収入額の申請について

■ 申請の対象となる方

次のア～ウの方のうち、高齢受給者証に表示されている一部負担金の割合が「3割」となっている方、もしくは標準報酬月額が28万円以上となっている方で、対象となる収入^{※1}が下記の基準収入額に満たない場合は、申請により医療機関等における一部負担金の割合が3割から2割（平成26年4月1日までに70歳になられた方は1割）となります。

ア) 70歳以上の被保険者の方

イ) 70歳以上の被保険者に扶養されている70歳以上の被扶養者の方

ウ) 70歳以上の被扶養者を有しない70歳以上の被保険者で旧被扶養者^{※2}を有している方

〈 基準収入額 〉

○70歳以上の被扶養者を有しない場合：**383万円未満**（被保険者のみの収入額）

○70歳以上の被扶養者を有する場合：**520万円未満**（被保険者と被扶養者の合計収入額）

○旧被扶養者を有する場合：**520万円未満**（被保険者と旧被扶養者の合計収入額）

※1 対象となる収入・・・9月から12月に医療機関で受診されるときは「前年の収入」
1月から8月に受診されるときは「前々年の収入」

前々年の収入		前年の収入	
← 1月	8月→	← 9月	12月→
医療機関の受診月		医療機関の受診月	

※2 旧被扶養者・・・後期高齢者医療制度の被保険者になったことにより被扶養者でなくなった方をいいます。（65歳～74歳の方で後期高齢者医療制度の障害認定を受けたことにより被扶養者でなくなった方を含みます。）

■ この申請書に添付していただく書類

○一部負担金の割合が3割と記載された健康保険高齢受給者証の写し

○収入申告欄に記入した全員分の収入金額の確認ができる書類

市区町村の発行する（非）課税証明書、公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の控えの写し等を添付してください。

※前年の収入に基づいたその年の（非）課税証明書は、その年の6月以降に市区町村にて発行されます。

※添付書類は「所得額」ではなく「収入額」の確認できる書類が必要となります。（非）課税証明書の場合は、「収入額」が明らかになっているかご確認ください。

■ 基準収入額の適用期間

基準収入額適用申請による適用期間は、適用された月から8月末までとなります。毎年8月に「その年の9月から翌年8月受診分まで」の申請が必要となります。