

健康保険 高齢受給者基準収入額適用申請書

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

日本無線健康保険組合 御中

受 付 日 付 印			雇用保険		交付簿		個人台帳		証		DCC			
			伺 令 和 年 月 日											
			常 務 理 事				事 務 長				係			
令和 × 年 × 月 × 日提出														
被保険者等 記号・番号 (※1)		記号 1010 番号 99999	被 保 険 者 氏 名 生 年 月 日		健 保 太 郎 昭 ×× 年 × 月 × 日									
現在使用している 高齢受給者の 発効年月日		平 令 × 年 × 月 × 日		被 保 険 者 住 所 (居所)		〒000 - 0000 00県00市00町1-2-3								

(※1) 被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書 (R7.12.1までは健康保険証)、④事業所の健康保険担当部門 (人事・総務/担当者) のいずれかでご確認ください。

「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 月 日	昭 ××年×月×日	生年 月 日	昭 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	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 有 2,400,000 円	有・無 有 720,000 円	有・無 有 円	
	給与・賞与等収入 (パート収入等含む)	有・無 有 720,000 円	有・無 有 0 円	有・無 有 円	
	年金・給与・賞与以外の収入 (不動産)	有・無 有 600,000 円	有・無 有 0 円	有・無 有 円	
	個 人 小 計	3,720,000 円		720,000 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	(事業主の証明) 未記入のまま提出してください。 提出先：各会社の健康保険担当部門(人事・総務/担当者) * 健康保険組合へ提出ではありません。
事 業 所 名 称	
事 業 主 氏 名	
電 話 番 号	