

健康保険高齢受給者基準収入額適用処理伺						
常務理事	事務長	課長	係		起案	令和 年 月 日
					決裁	令和 年 月 日
本件、一部負担金等割合を2割 該当・不該当 としてよろしいか。						

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

記号・番号		記号			番号		
被保険者	氏名						
	生年月日	昭和 年 月 日					
対象者	氏名						
	生年月日	昭和 年 月 日				続柄	本人・()
	住所						
現在所有している高齢受給者証の発効年月日		令和 年 月 日					

※この申請書は対象年の収入が基準額に満たない場合にご提出いただく書類です。収入が基準額以上の方は提出不要です。
(基準額については、裏面をご参照下さい。)

※ 70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

収入の種類	被保険者等	被保険者氏名		※被扶養者氏名		※被扶養者氏名	
		有・無	収入額	有・無	収入額	有・無	収入額
		令和 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、老齢年金、退職年金等)	有・無	円	有・無	円
	給与、賞与等 (パート収入含む)	有・無	円	有・無	円	有・無	円
	その他の収入 ()	有・無	円	有・無	円	有・無	円
	個人小計		円		円		円
※後期高齢者医療制度の被保険者となったことで被扶養者でなくなった方を含みます。						合計	円

上記のとおり収入の額を申告し、関係書類を添えて健康保険高齢受給者基準収入額適用の申請をします。

令和 年 月 日提出

〒 -

住所 _____

被保険者 氏名 _____

電話番号 () _____

◎申請にあたっては、裏面の留意事項等をご確認下さい。

留意事項等について

【対象となる方】

70歳以上の被保険者及び被扶養者で被保険者の標準報酬月額が28万円以上の方には3割負担の健康保険高齢受給者証を交付しておりますが、70歳以上の被保険者及び被扶養者（後期高齢者医療制度の被保険者になったことで被扶養者でなくなった方を含みます。以下同様。）の収入合計額が以下の基準収入額に満たない場合には、この申請書により2割負担となります。

＜申請により2割負担となる基準収入額＞

70歳以上の被扶養者を有する方	：	520万円未満
70歳以上の被扶養者を有しない方	：	383万円未満

※診療月と適用申請の対象となる収入の関係は以下のとおりです。



【記入上の注意】

- 1 収入申告欄には、前年（1月から8月に受診されるときは前々年）の収入の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。
- 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の方それぞれの収入額を公的年金・給与・その他収入に分けてご記入ください。公的年金、給与等については社会保険料等控除前の金額になりますのでご注意ください。
- 3 虚偽の申請を行い、世帯の収入金額が基準に該当し、負担区分が一定以上所得者（3割負担）から一般（2割負担）となった場合には、刑法上の詐欺罪に該当するとともに、不正行為による受給としての国税徴収の例により給付額の一部を徴収することもあります。

【添付書類】

申請にあたっては、収入の種類に合わせて「給与源泉徴収票」(写)、「公的年金の源泉徴収票」(写)、「確定申告書」(写)または市区町村長が発行する「課税に関する証明書」(原本)など、70歳以上の被保険者・被扶養者の収入欄に記載した収入額が確認できる書類を添付して下さい。

【その他】

- 1 この申請書は、原則3割負担の高齢受給者が、対象となる年の収入額により2割負担の申請をするためのものです。年収が上記基準額以上の方は提出不要です。
- 2 負担区分の変更(3割負担から2割負担への変更)については、原則として申請月の翌月から適用となります。