

常務理事	事務長	課長	係

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

下記のとお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	性別 男・女	
	生年月日	昭和 年 月 日	
	住 所	〒	
現在交付されている高齢受給者証の発効年月日		平成・令和 年 月 日	

70歳以上の被保険者・被扶養者および旧被扶養者※1の収入申告欄 (★欄は旧被扶養者を有する場合のみ記入)

	被保険者		被扶養者(旧被扶養者)		被扶養者(旧被扶養者)	
氏 名	同 上					
生 年 月 日			昭和 年 月 日		昭和 年 月 日	
いずれかに○をして下さい			被扶養者・旧被扶養者		被扶養者・旧被扶養者	
★被扶養者でなくなった日			平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日	
収入の種類	収入有無 ※2	収入額 ※3	収入有無 ※2	収入額 ※3	収入有無 ※2	収入額 ※3
公 的 年 金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金 退職共済年金、退職年金など)	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円
給与・賞与等収入 (パート収入等含)	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円
その他の収入 ※4 () 収入	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円	有 ・ 無	円
個 人 小 計		円		円		円
			合 計			円

- ※1 「旧被扶養者」については裏面をご参照下さい。
- ※2 「有」「無」のいずれかに○をつけて下さい。
- ※3 「所得額」ではなく「収入額」を記入して下さい。
- ※4 「その他の収入」がある場合は、その種類を()内に記入して下さい。

◎ この申請書は、高齢受給者証の交付日より14日以内届出が必要です。
14日を超えて申請された場合は、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、申請があった翌月から一部負担金の割合が変更されることとなります。

事業主記入欄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
	〒 -
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名印
事業主受付日	年 月 日

健保受付日

■ 申請の対象となる方（基準収入額）

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3月までは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する場合：520万円未満（被保険者と被扶養者の合計収入額）
- 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）
383万円以上の場合であっても、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月に医療機関等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」となります。

前々年の収入		前年の収入	
1月	8月	9月	12月
医療機関等の受診月		医療機関等の受診月	

※2 旧被扶養者：後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより、被扶養者でなくなった方で、継続して後期高齢者医療制度の被保険者である方をいいます。（65歳～74歳の方であって、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

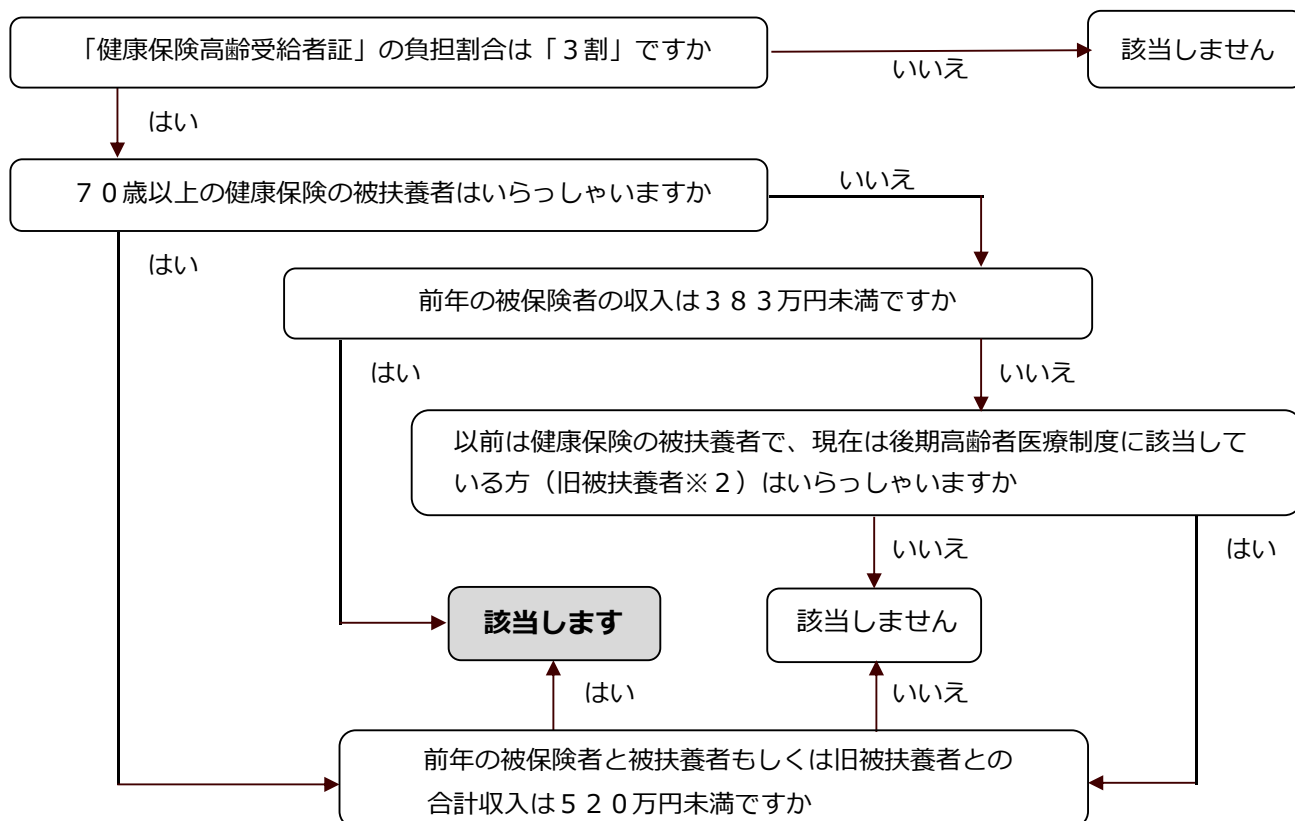
- 一部負担金の割合が3割と記載された健康保険高齢受給者証の写し
交付を受けていない方は「現在交付されている高齢受給者証の発効年月日」欄の余白に「未交付」と記入して下さい。
- 収入申告欄に記入した全員分の該当する年の収入金額が確認できる書類
確定申告書の控え・公的年金等源泉徴収票・給与源泉徴収票の写し、市区町村長の発行する（非）課税証明書（原本）等を添付して下さい。
 - ※ 前年の収入額に基づいたその年の（非）課税証明書は、その年の6月以降に市区町村にて発行されます。
 - ※ 添付書類は「所得額」ではなく「収入額」の確認できる書類が必要となります。
（非）課税証明書の場合は「収入額」が明らかになっているかご確認下さい。

■ 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下さい。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関わらず、70歳以上の被保険者および被扶養者それぞれの収入額を給与・公的年金・その他の収入に分けてご記入下さい。
- <注3> 虚偽の申告を行い、世帯の収入金額が基準に該当し、負担区分が現役並み所得者（3割負担者）から一般（2割負担者）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保険者が給付額の一部を徴収することもあります。

【一部負担金の負担割合判定チェックシート】

一部負担金の割合が「3割」と判定された方であっても、収入額が一定の基準に満たない場合は申請により「2割」負担となります。該当するか否かは下記チェックシートを参考にして下さい。
なお、前年の収入が基準収入額※1を超えている場合は、申請の必要はありません。



- 基準収入額※1 ⇒ 70歳以上の被扶養者を有する場合：被保険者と被扶養者の合計収入額が520万円未満
70歳以上の被扶養者を有しない場合：被保険者のみの収入額が383万円未満
・ただし、383万円以上の場合であっても旧被扶養者を有する場合
：被保険者と旧被扶養者の合計収入額が520万円未満
- 旧被扶養者※2 ⇒ 後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより、被扶養者でなくなった方で、継続して後期高齢者医療制度の被保険者である方をいいます。(65歳～74歳の方であって、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。)

該当します

申請により2割負担となります。

「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」を記載のうえ、収入申告書に記入した全員分の該当する年の収入金額が確認できる書類を添付し、お手持ちの高齢受給者証の交付年月日から14日以内に申請して下さい。(事業主を通じて届出することも可能です。)
申請が認められた場合、新しい負担割合を表示した高齢受給者証を交付します。

該当しません

申請は不要です。お手持ちの高齢受給者証をそのままご使用下さい。