

課長	課長補佐	課員

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

被保険者証の記号		○○	番号	○○
被保険者	氏名	東食 太郎	性別	男 女
	生年月日	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
対象者	氏名	東食 太郎	性別	男 女
	生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
	住所	〒○○○-○○○ 東京都台東区○一〇一〇		
現在所持している被保険者証の発効年月日		平成・令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

収入の種類	被保険者 氏名	被扶養者 氏名	被扶養者 氏名		
	同上	東食 花子			
	収入額	有 無	収入額	有 無	収入額
令和 年の 収入	給与 (パート収入等含)	1,200,000 円	0 円		円
	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)	2,800,000 円	900,000 円		円
	年金・給与以外の収入 () 収入	0 円	0 円		円
	小計	4,000,000 円	900,000 円		円
			合計	4,900,000 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。

上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒○○○-○○○ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出 東京都台東区○一〇一〇
事業所名称	○○株式会社
事業主氏名	○○○ ○○
電話番号	○○○○-○○○○

受付年月日

社会保険労務士記載欄

東京都食品健康保険組合