

常務理事	事務長	担当	担当

健康保険 高齢受給者基準収入額適用申請書

被保険者情報	記号・番号	記号 [] []	番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	枝番 00	生年月日 [] 5 昭和 [] 7 平成 [] 9 令和 [] 年 [] 月 [] 日			
	社員番号/SSOID	*社員番号/SSOIDは左詰めで記入してください。 GE Healthcare/GE Aerospace/GE Vernova : 9桁の番号 BakerHughes : 6桁の番号 Cytiva : 6桁もしくは7桁の番号 FieldCore : 9桁の番号						
	フリガナ	氏名						
	郵便番号	[] [] [] - [] [] []	電話番号	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
	住所	都 道 府 県						
70歳以上の被保険者・被扶養者・旧被扶養者の収入申告欄	氏名	被保険者欄		被扶養者(旧被扶養者)欄		被扶養者(旧被扶養者)欄		
	被扶養者・旧被扶養者※1区分			<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者		<input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者		
	被扶養者でなくなった日(旧被扶養者に✓をした場合はご記入ください)			令和 年 月 日		令和 年 月 日		
	収入の種類	給与・賞与等収入の有無及びその金額(パート収入等含む)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
		公的年金受給の有無及びその金額(老齢基礎年金・老齢厚生年金・退職共済年金・退職年金等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
		その他の収入(収入の種類) ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
	個人小計	① 円		② 円		③ 円		
合計(①+②+③)	円		円		円			

※1 旧被扶養者とは、後期高齢者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。なお、被扶養者でなくなった日の属する月以後5年を経過するまでの間に限り基準収入額に含むことができます。)

新たに健康保険高齢受給者証(3割)が交付された方につきましては、交付日より14日以内の申請が必要で、14日を超えて申請された場合は、やむを得ないと認められる場合を除き、申請があった月の翌月から適用となりますのでご注意ください。

事業主欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号	

任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

「高齢受給者証」と「基準収入額の申請」について

高齢受給者証とは

70歳から74歳までの方（後期高齢者医療制度に加入されている方を除く）には「高齢受給者証」を交付します。
マイナ保険証の利用登録が完了している場合、マイナ保険証が高齢受給者証を兼ねるため「高齢受給者証」は発行されません。

マイナ保険証の利用登録が完了されていない場合は、健保組合より高齢受給者証を交付いたします。対象者へは自動的に発行しますので、手続きは必要ありません。

高齢受給者証の一部負担金の割合

医療費の自己負担は原則2割負担となり現役並み所得者^{※1}については3割負担となります。

※1 現役並み所得者とは

70歳以上の被保険者で標準報酬月額28万円以上の方と、その被扶養者をいいます。

ただし、収入が基準額（単独世帯で年収383万円、夫婦2人世帯で年収520万円）未満である方は「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」と収入証明書を提出し、収入基準額未満であると認められる場合は、原則2割負担となります。

高齢受給者基準収入額適用の申請の対象となる方（基準収入額）

次の①～③の方のうち、高齢受給者証の一部負担金の割合が「3割」となっている方で、対象となる収入額^{※2}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2割負担になります。

- ①70歳以上の被保険者（任意継続被保険者）の方
- ②70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
- ③70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^{※3}を有している方

※2 収入額とは

対象となる収入額は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。



※3 旧被扶養者とは

旧被扶養者とは、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。なお、被扶養者でなくなった日の属する月以後5年を経過するまでの間に限り基準収入額に含むことができます。）

基準収入額

- 70歳以上の被扶養者/旧被扶養者を有する場合：520万円未満（被保険者と被扶養者/旧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）

基準収入額の収入の範囲：

該当する年のすべての収入額が対象となります。ただし、退職金及び公租公課の対象ならない収入（障害・遺族年金等）は除きます。

【収入に含まれるもの】 老齢（基礎・厚生）年金・退職共済年金・給与収入・配当収入・不動産収入・事業収入等

この申請書に添付していただく書類

- 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
市区町村長の発行する（非）課税証明書（原本）・確定申告書の控えの写し等を添付してください。

（注意事項）

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です。（非）課税証明書の場合は「収入額」が明記されている証明書を添付してください。