前年の収入が基準収入額（383万円または520万円）以上ある方は、当書類の提出は不要です。

常務理事	事務長	担当

コムシスホールディングス健康保険組合

健康保険
高齢受給者

基準収入額適用 申請書

被保険者等	記号　　番号	被保険者氏名	生年月日	年齢
	―			歳

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告		被保険者	70歳以上の被扶養者（※1）
	氏名・年齢	同上	（　　歳）
	生年月日	同上	昭和　　年　　月　　日
	公的年金等 国民年金・厚生年金・退職共済年金・退職年金等	□有 □無 円/年	□有 □無 円/年
	給与・賞与等の収入	□有 □無 円/年	□有 □無 円/年
	その他の収入 株・利子・配当・不動産・農業営業・先物取引・個人年金等	□有 □無 円/年	□有 □無 円/年
	個人小計	① 円	② 円
	合計（①＋②）	円	

（※1）後期高齢者医療制度の被保険者となったために当健保の被扶養者でなくなった75～80歳の方も含みます

上記のとおり収入の額を申告し、証明書類を添えて申請します。　　年　　月　　日

添付の必要な書類は以下の通りです。添付した書類に〇をつけて下さい。

ア.確定申告をした方　⇒①と②両方

		被保険者	被扶養者
①	市区町村で発行される当年度（前年中の収入）の「所得証明書」		
②	―ア　前年分の確定申告書（第一表・第二票）控え ―イ　自営業の方は収支内訳書・青色申告書等　控え ―ウ　分離課税申告の場合は分離課税申告書　控え		

イ.確定申告をしていない方　⇒①と③両方

		被保険者	被扶養者
①	市区町村で発行される当年度（前年中の収入）の「所得証明書」		
③	「70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告」欄にて申告した収入の詳細が分かる資料のコピー （例：年金振込通知書、年金改定通知書など）		

※過去に被扶養者の認定（現況調査）で書類をご提出頂いていた場合であっても、扶養の収入審査とは異なりますので別資料としてご用意ください。

受付日付印

健保記入欄

収入種別　　単身　/　複数

決定区分　基準収入内（2割）　/　基準以上収入（3割）

R7.1版