

国民健康保険基準収入額適用申請書

記入例

平成27年8月1日

(ふりがな) 世帯主氏名	とみおか たろう 富岡 太郎	被保険者証 の記号番号	島 8 1 - 9999999 (保険証上部に記載されている番)
生年月日	昭和20年 2月 2日生	電話番号	090 - 9999 - 999
住 所	富岡町 大字本岡字王塚622-1		

被 保 険 者 氏 名	富岡 太郎	富岡 花子	
個 人 番 号	8888 8888 8888	9999 9999 9999	
生 年 月 日	昭和17年 8月 9日生	昭和19年 8月 7日生	年 月 日 生
平成 年中の 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)	2,000,000 円	500,000 円
	給 与 (パート収入等含)	100,000 円	円
	年金・給与以外の収入 (不動産)収入	2,500,000 円	円
	合 計	4,600,000 円	500,000 円

(注)

- 町県民税が課税されている・いないにかかわらず、同一世帯におられる70歳以上74歳以下の被保険者の方のそれぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
- 収入額は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(障害又は遺族に係る年金・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、災害弔慰金等)は除きます。
- 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入を確認できる所得(課税)証明書等の、収入額を確認できる書類を添付してください。
なお、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明できる書類が発行されていない収入については添付不要です。