

健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

【退職者用】

下記の通り収入額を申告し、関係書類を添えて申請をします。

記号・番号		記号		番号						
被 保 険 者	氏名	印				性別	男・女			
	生年月日	昭和		年	月	日				
	住所	(〒 —)		連絡先電話番号 (— —)						

70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄

氏名		被保険者本人	被扶養者※1 (旧被扶養者※2)	
		同上		
生年月日		同上	昭和 年 月 日	
(前年9月1日～当年8月末は前々年度)	前年の収入	給与 パート収入など含む	円	円
	公的年金 老齢基礎(国民)年金・厚生年金 ・退職(共済)年金・企業年金等	円	円	
	その他の収入 配当・不動産・事業収入・個人年金等	円	円	
	合計	① 円	② 円	
※ 収入額は全てご記入ください		世帯の収入合計 ①+②	円	

※1 被扶養者とは、70～74歳のパナソニック健保の扶養者のことを指します。

※2 旧被扶養者とは、後期高齢者医療制度の被保険者に該当したことにより、パナソニック健保の被扶養者から外れた方を指します(被扶養者を外れた日から5年を経過する月までの間に限る)

※ 審査の結果、所得区分が変更になる場合、申請月(到着月)の翌月1日より適用となります。

【必要書類添付チェックシート】 基準額適用期間：当年9月1日～翌年8月31日(前年収入で判定)

※但し、前年9月1日～当年8月31日は前々年度

添付した書類に○をつけてください		被保険者(本人)	被扶養者(70～74歳)
下記の書類を必ずご提出ください			
確定申告をしている方	前年分の確定申告書(第一表・第二表)及び 自営業の方は収支内訳書・青色申告書等 分離課税申告の場合は分離課税申告書		
確定申告をしていない方	市区町村役場発行の当年度(前年中の収入)の所得証明書 ※給与、年金等の源泉徴収票はお認めできません		