

記載例

○対象年度を記入してください。

令和 元 年度 国民健康保険基準収入額適用申請書

(宛先) 高槻市長

◎ 記入・2ヶ所捺印の上、国民健康被保険者証のコピー・確定申告書の写し等〔申請書下欄(注)参照〕を添付して送付してください。

下記のとおり、関係書類を添えて国民健康保険基準収入額適用を申請します。

令和 元 年 8 月 13 日

○捺印してください。

問合せ番号

○申請日を記入してください。

申請者 住所 高槻市桃園町2番1号

高槻市 健康福祉部 国民健康保険課
本館1階11番窓口 電話0

○申請者の住所・氏名・電話番号を記載してください。

氏名 高槻 太郎

高槻印

電話番号 072 (674) - 7111

申請書発送日	令和 年 月 日
申請日	年 月 日

○捺印してください。

○太枠部分を記入してください。

世帯主氏名	高槻 太郎	被保険者証の記号番号	123-456-7
生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日生	電話番号	072-674-7111
住所	高槻市桃園町2番1号 569-0067		

高槻印

被保険者氏名		高槻 太郎	高槻 花子	
生年月日		昭和 20 年 1 月 1 日生	昭和 21 年 1 月 1 日生	年 月 日生
個人番号				
平成 30 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)	円	円	円
	給与 (パート収入等含)	円	円	円
	年金・給与以外の収入 ()収入	円	円	円
	合計	円	円	円

○対象年中の収入額を記入してください。

受付者	処理欄
-----	-----

(注)

- 市府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75歳未満の被保険者の方および後期高齢者医療制度へ移行された旧国保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(障がい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・児童扶養手当等、災害弔慰金等)は除きます。
- 公的年金等の源泉徴収票、給与所得の源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額を確認できる所得(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の発行されていない収入については添付不要です。(ただし、平成 年1月1日において高槻市に住所がある方の公的年金収入の場合については添付不要です。)

※ 申請書の提出が申請期限日を過ぎると、翌月1日からの発効となります。