（秘密）

常務理事	事務長	担　当

基準収入額
・70 歳以上の被扶養者を有する場合：520 万円未満
（被保険者と被扶養者の合計収入額　旧被扶養者（※1）も含めます）
・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）
上の条件を満たさない場合は、この書類は提出不要です。
（医療費の窓口負担は 3 割となります）

健康保険　高齢受給者　基準収入額適用申請書

健保証　記号・番号	被　保　険　者　氏　名
19－	

	被保険者	70 歳以上の被扶養者 または、旧被扶養者（※1）
氏名	同　上	
公的年金等の収入	円/年	円/年
給与・賞与等の収入	円/年	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）	内訳 （　　） （　　） （　　） 円/年	内訳 （　　） （　　） （　　） 円/年
対象者ごとの合計	ア　円	イ　円
対　象　者　全　員　の　合　計　　ア+イ		円

（※1）後期高齢者医療制度の被保険者となったため、オムロン健康保険組合の被扶養者でなくなった 75 歳～80 歳の方
（65 歳～74 歳の方で後期高齢者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）

□　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

令和　　年　　月　　日　提出

被保険者　　氏名　　印

＊自署の場合は押印不要

【添付必要書類】（①と②の両方を提出してください）　対象者分の書類が必要です。
① 令和 7 年度（令和 6 年 1 月～12 月）の「所得証明書」または「課税証明書」原本
＊お住まいの市区町村役場の税務課で交付されます
障害年金を受給されている方は、年金振込(改定)通知書の写しを提出ください
② 令和 6 年分の「確定申告書」一式の控え（写し）
確定申告書の第一表、第二表　及び　分離課税申告の場合は第三表（分離課税申告書）
自営業の方は収支内訳書・青色申告等
確定申告をされていない場合は、不要です。
提出書類に個人番号（マイナンバー）の記載がある場合は、必ず黒く塗り潰してご提出ください。

健保記入欄

収入種別	単身世帯　/　複数世帯	該当年月日	令和　　年　　月　　日
基準区分	基準収入内　2 割　/　基準収入以上　3 割		