決定負担割合	一　般	現役並み
	２割	３　割
	※対象者が本人のみ：383 万円以上＝現役並み ※対象者が複数：合計 520 万円以上＝現役並み	

健保組合決裁			
常務理事	事務長	ＧＬ	担当者

※ここから下の太枠の中にご記入ください。

※該当する欄はもれなく記入してください。

健康保険の記号・番号は、①マイナポータル、
②資格情報のお知らせ、③健康保険証、
④資格確認書のいずれかでご確認ください

標準収入額適用申請書

令和 7 年 4 月 22 日 提出

被保険者	被保険者等	記号	888＊	番号	1234	氏名	健保　康一朗
	自宅TEL		04＊－＊＊＊－＊＊＊＊			生年月日	昭和 18 年 10 月 15 日

申請の対象となる年収
■1 月～8 月の申請：前々年の年収
■9 月～12 月の申請：前年の年収

≪被扶養者の収入申告欄≫

対象：７０歳以上の被保険者・７０歳以上の被扶養者

対象者の確定申告書または市区町村発行の収入証明に記載されている「収入」や「支給額」のすべてを記入してください。		令和 ＊ 年 の 年 収	
		被保険者	被扶養者（対象者のみ）
対象者 氏名		健保　康一朗	健保　富代
収入の内訳	公的年金 （老齢（基礎・厚生）・国民・個人・退職（共済）年金等の合計金額）	3,180,000	850,000
	給　与 （ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ収入含む）	210,000	
	年金・給与以外の収入 （　不動産　）収入	600,000	
合　計		① 3,990,000 円	② 850,000 円
収入の総合計（①＋②）		4,840,000 円	

最後にご確認のうえ☑を入れてください

☑記入もれはありませんか。
☑対象者すべての収入欄の記入、添付書類もれはございませんか。