

＜高齢受給者＞ 収入基準に関するお知らせ

医療機関・薬局を受診した際に支払う医療費の一部負担金の割合（自己負担割合）が現役並み所得者であるとして「３割」となっている方でも、基準収入額に該当し、申請書等を提出することで、該当期間の一部負担金の割合が「３割」から「２割」になります。

◆申請の対象者

- ・ 70歳以上の被保険者の方
- ・ 70歳以上の被保険者に扶養されている70歳以上の被扶養者の方
- ・ 70歳以上の被扶養者を有しない70歳以上の被保険者で、旧被扶養者を有している方

※旧被扶養者とは、後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより、被扶養者でなくなった方をいいます。（65歳～74歳の方であって、後期高齢者医療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。）

◆基準収入額

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 旧被扶養者を有する場合：520万円未満（被保険者と旧被扶養者の合計収入額）

◆該当期間（適用を受ける期間）における申請の基準となる収入

- ・ 該当期間が1月から8月の場合：「前々年の収入」により判定します。
- ・ 該当期間が9月から12月の場合：「前年の収入」により判定します。

◆提出書類

- ・ 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書
- ・ 市区町村の発行する(非)課税証明書、所得(課税)証明書の原本
- ※1. 例えば該当期間が令和5年1月から8月の場合は「令和4年度の証明書（令和3年1月から12月までの収入が記載）」が必要となり、令和5年9月から12月及び令和6年1月から8月の場合は「令和5年度の証明書（令和4年1月から12月までの収入が記載）」が必要となります。
- ※2. 被扶養者（旧被扶養者）も併せて申請する場合は、申請される全ての方の証明書が必要となります。ただし、収入の記載がない場合は別途収入の確認できる書類（公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し等）も併せて必要となります。

◆提出期限

次の提出期限を超えて申請された場合は、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、申請があった月の翌月から適用となります。なお、提出期限にかかわらず、お早目の申請をお勧めします。

- ・ 新規申請：3割の高齢受給者証の右上に記載の交付日から14日以内
- ・ 継続申請：申請に基づき交付された2割の高齢受給者証に記載の有効期限の翌日から14日以内

◆提出先

- ・ 勤務先担当課を経由して当組合にご提出ください。
- ※任意継続被保険者の方は直接当組合に送付してください。

◆注意事項

- ・ 収入申告欄には、前年（1月から8月に医療機関で受診されるときは前々年）の収入額を全てご記入ください。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、災害弔慰金など）は除きます。
- ・ 市区町村民税を課されているかいないかにかかわらず、70歳以上の被保険者及び被扶養者それぞれの収入額を給与・公的年金・その他の収入に分けてご記入ください。
- ・ 虚偽の申告を行い、負担区分が現役並み所得者（3割負担）から一般（2割負担）となった場合には刑法上の詐欺罪に該当するとともに、不正行為による受給として保険者が給付額の一部を徴収することがあります。

健康保険 高齢受給者 基準収入額適用 申請書

添付書類・提出期限等については、別紙の「＜高齢受給者＞ 収入基準に関するお知らせ」をご確認ください。

被 保 険 者 情 報	記 号		氏 名	
	番 号		生年月日	昭和 年 月 日
	住 所	〒 - TEL		
	備 考			

下記のとおり収入額を申告し、関係書類を添えて申請します。					令和 年 月 日
70 歳 以 上 の 被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者 ・ 旧 被 扶 養 者 の 収 入 申 告 欄			被保険者欄	被扶養者(旧被扶養者)欄	被扶養者(旧被扶養者)欄
	氏 名				
	被扶養者・旧被扶養者区分 ※該当する□に✓を入れる			☐ 被扶養者 ☐ 旧被扶養者	☐ 被扶養者 ☐ 旧被扶養者
	【旧被扶養者の場合】 被扶養者でなくなった日			令和 年 月 日	令和 年 月 日
	収 入 の 種 類	給与・賞与等収入 (パート収入等含む)	円	円	円
		公 的 年 金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金、 退職共済年金、退職年金等)	円	円	円
		その他の収入 ()	円	円	円
	個 人 小 計		① 円	② 円	③ 円
合 計 (①+②+③)		円			

◎被扶養者の方もしくは旧被扶養者の方がいる場合は、被扶養者(旧被扶養者)欄もご記入ください。

◎収入がない場合は、各収入額の記入欄に「なし」とご記入ください。

◎「その他の収入」がある場合は、()内に収入の種類を具体的にご記入ください。※株式・預金利子等

事 業 主 証 明 欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	

受付日付印