

決	常務理事	事務局長	処	支 部	支部長	担当者	支 部 名		受 付 印
裁			理	本 部	課 長		担当者		

国民健康保険基準収入額適用申請書

被保険者証の記号番号		36-																	
組合員	氏 名																		
	マイナンバー																		

被 保 険 者	氏 名																			
	マイナンバー																			
	生 年 月 日	昭	年 月 日					昭	年 月 日					昭	年 月 日					
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								

上記の通り申請します。

年 月 日 組合員住所 _____

組合員氏名 _____ 印 _____

神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長殿

1. 同一世帯の70歳以上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下さい。
2. 収入額はすべてご記入下さい。ただし、退職金及び課税の対象とならない収入(障害又は遺族に係る年金・恩給等、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金など)は除きます。
3. 確定申告書の写し等、収入額を確認できる書類を添付して下さい。