様式第８号（第１１条関係）

国民健康保険基準収入額適用申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 |  | 世帯主  との関係 | □本人　　□同一世帯員  □代理人（　　 　　　　　） |
| 住所 | ※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 | |  | 被保険者記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | |  |  |  | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | | | | | | | |
| 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  （パート収入等含む） | 円 | 円 | 円 | | | | | | | |
| その他の収入  （　　　　　　　　） | 円 | 円 | 円 | | | | | | | |
| 合計 | 円 | 円 | 円 | | | | | | | |
| （注）・市町村民税が課税されている・いないにかかわらず、同一世帯における７０歳以上の被保険者の方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（障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者登録等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等など）は除きます。  ・公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告の写し、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を発行されていない収入については添付不要です。 | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、関係書類を添えて一部負担の割合の判定に係る収入額の適用を申請します。  　　　年　　　月　　　日　　　住所  竹田市長　様　申請者（世帯主）氏名    　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 個人番号確認 | □個人番号カード　□通知カード □個人番号が記載された住民票 □公簿 □住基ネット | | | | | |
| 窓口に来た方の本人確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　 　　 　）  ＜写真なし2点確認＞□資格確認書等 □年金手帳 □身分証明書 □(　　 　　 　 　　 　　　） | | | | | |
| 代理権の確認 | □戸籍謄本（法定代理人）□委任状　□委任状省略（同一世帯員）□本人しか持ち得ない書類[（　　　　　　） | | | | | |
| 適用要件 | □該当　（□２割）  □非該当 | 資格確認書等の交付 | □窓口  □郵送 | 受付 | 電算入力 | 確認 |