

# 前期高齢者の所得状況報告書

○ 資格取得届に添付のうえ、提出してください。

(当組合に加入している70歳以上の全ての被保険者【今回の加入者を含む】)

被保険者 記号・番号	記号	税 国	番 号																	
------------	----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 太枠内をご記入ください。

対 象 と な る 高 齢 者 の 氏 名	続 柄	生 年 月 日	所 得 基 準 (1か2、いずれかに丸印を付けてください)
		昭和 年	1. 現役並み所得者に該当 【負担割合 3割】
		月 日	2. 一般所得者に該当 【負担割合 2割】
		個人番号 (マイナンバー)	
		昭和 年	1. 現役並み所得者に該当 【負担割合 3割】
		月 日	2. 一般所得者に該当 【負担割合 2割】
		個人番号 (マイナンバー)	

上記のとおり、前期高齢者の所得状況について報告します。

令和 年 月 日

組合員(住 所)

\_\_\_\_\_

組合員(氏 名)

\_\_\_\_\_

個 人 番 号  
(マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

受 付 日	
-------------	--