

受 付 目

|           |                  |         |              |
|-----------|------------------|---------|--------------|
| 届 出 者 名   | 広 域 太 郎          | 本人との関係  | 本人           |
| 届 出 者 住 所 | 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 | 連絡先電話番号 | 00-0000-0000 |

|       |
|-------|
| 受 付 日 |
|       |

|         |                  |             |
|---------|------------------|-------------|
| 住 所     | 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 | 被保険者の住所等を記載 |
| 電 話 番 号 | 00-0000-0000     |             |

|                  |                                               |  |  |  |  |  |  |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号           |                                               |  |  |  |  |  |  | 99999999          |   |   |   |   |   |   |   |   | 88888888        |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号             |                                               |  |  |  |  |  |  | 8                 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8               | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7        | 7 | 7 | 7 | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ             |                                               |  |  |  |  |  |  | コウイキ タロウ          |   |   |   |   |   |   |   |   | コウイキ ハナコ        |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名               |                                               |  |  |  |  |  |  | 広域 太郎             |   |   |   |   |   |   |   |   | 広域 花子           |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日             |                                               |  |  |  |  |  |  | 昭和24年1月1日         |   |   |   |   |   |   |   |   | 昭和25年2月2日       |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和○<br>年中の<br>収入 | 公的年金<br>(老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、<br>老齢年金、退職年金等) |  |  |  |  |  |  | <u>2,000,000円</u> |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>600,000円</u> |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>円</u> |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 給与<br>(パート収入等含)<br>年金・給与以外の収入<br>( )収入        |  |  |  |  |  |  | <u>0円</u>         |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>0円</u>       |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>円</u> |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | ( )収入                                         |  |  |  |  |  |  | <u>0円</u>         |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>0円</u>       |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>円</u> |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 合計                                            |  |  |  |  |  |  | <u>2,000,000円</u> |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>600,000円</u> |   |   |   |   |   |   |   |   | <u>円</u> |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |                                               |  |  |  |  |  |  |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |                                               |  |  |  |  |  |  |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |          |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- ・ 市区町村民税が課税されているいないにかかわらず、ご本人及び同じ世帯におられる75歳以上の高齢者の方（65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方も含む）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。
- ※なお、世帯に本人以外の方75歳以上の高齢者の方（65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方も含む）がない場合であってかつ70歳から74歳の方が世帯内にいる場合には、70歳から74歳の方についても記入してください。
- ・ 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）は除きます。
- ・ 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額が確認できる所得（課税）証明書等を添付してください。

ただし、1月1日において当市（区町村）に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。

なお、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入については添付不要です。

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の負担区分判定に係る収入額を申請します。

令和〇年×月△日 広域 太郎

申請日、氏名等を記載