

記入例

① 資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
※ 枝番は記入不要です。

③ 被保険者の方の収入を、「給与・賞与等」、「公的年金」、「その他の収入」にご記入ください。収入がない場合は0円とご記入ください。

④ 「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。

⑤ 70歳以上の被扶養者の方もしくは旧被扶養者の方がいる場合は、その方の氏名(フリガナ)、生年月日、収入をご記入ください。

⑥ マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合は、郵便番号をご記入ください。申請する月によってご記入いただく郵便番号が異なります。
(例)
令和6年9月～令和7年8月有効期間分: 令和6年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

令和7年9月～令和8年8月有効期間分: 令和7年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

⑦ マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、☐を入れ、収入の種類に応じ証明書類を添付してください。

② 被保険者のマイナンバーは、記号と番号が不明の場合のみご記入ください。なお、疾病任意継続被保険者の方がマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。(※1)。本人確認書類貼付台紙(※2)に、㊦㊧の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。
㊦身元確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
㊧番号確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書(※1)行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
(※2) 船員保険のホームページでダウンロードすることができます。

船員保険 高年齢受給者 基準収入額適用 申請書 新規判定用 基新

被保険者情報	記号・番号	1 2 9 7 0 1 0 1 0 1 1 2 3												生年月日	昭和 2 6 年 1 2 月 0 1 日			
	個人番号(マイナンバー)	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												記号番号をご記入された場合は個人番号のご記入は必要ありません。(記入された場合は本人確認書類等の添付が必要です。)				
	氏名(フリガナ)	センポ タロウ																
	氏名	船保 太郎																
	郵便番号	1 0 5 - 0 0 0 0				電話番号(左づめハイフン除く)				0 3 9 9 9 9 9 9 9 9 9								
住所	東京 都 道 港区〇〇-1-1 ΔΔマンション101																	

70歳以上の被保険者・被扶養者・旧被扶養者の収入情報	氏名(フリガナ)	①被保険者欄				②被扶養者(旧被扶養者)欄				③被扶養者(旧被扶養者)欄					
	氏名	同上				センポ ハナコ				センポ コウジ					
	生年月日	同上				昭和 2 6 年 0 2 月 0 2 日				昭和 2 6 年 1 2 月 1 0 日					
	収入の種類	A給与・賞与等収入の金額(パート収入等含む)		25,000,000 円				0 円				0 円			
		B公的年金収入の金額(老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、退職年金)		500,000 円				200,000 円				900,000 円			
Cその他の収入の額()		0 円				0 円				0 円					

情報照会	④給与・賞与等収入、⑤公的年金収入の確認は、マイナンバーを利用した情報照会によって行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。詳しくは記入例をご確認ください。 【高齢受給者証の発効年月が1月～8月の場合】前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号 【高齢受給者証の発効年月が9月～12月の場合】本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号															
	郵便番号	①被保険者欄				②被扶養者(旧被扶養者)欄				③被扶養者(旧被扶養者)欄						
	希望しない	1 0 5 - 0 0 0 0				1 0 5 - 0 0 0 0				2 2 0 - 0 0 0 0						
希望しない	マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、☐を入れてください。希望しない場合は、必要な証明書類を添付してください。															

船舶所有者欄	上記のとおり被保険者として申請がありましたので届出します。															
	船舶所有者所在地	〒102-0071 東京都千代田区ΔΔ1-1														
	船舶所有者名	株式会社 協会船舶														
	電話番号	03(ΔΔΔΔ)ΔΔΔΔ														
疾病任意継続被保険者の方は、船舶所有者欄の記入は不要です。																

【添付書類】

	マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合	マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合
給与・賞与等、または公的年金収入がある方	不要(※)	市区町村の発行する(非)課税証明書、所得(課税)証明書のいずれか
その他の収入がある方	●確定申告書のコピー (青色申告の場合は「青色申告決算書」、白色申告の場合は「収入内訳書」等、収入の内訳が確認できる書類が必要)	

→ 被扶養者(旧被扶養者)もあわせて申請する場合は、申請する全ての方の証明書類が必要です。
※ マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、船員保険部がマイナンバー未収録である場合や、照会の結果、情報を取得できない場合は、添付書類が必要になる場合があります。