

# 健康保険 高年齢受給者 基準収入額適用 申請書 (新規判定用) 記入の手引き

医療機関における一部負担金の割合が現役並み所得者であるとして「3割」となっている方であっても、該当期間の収入が基準額未満であると認定された場合、一部負担金の割合が「3割」から「2割」になります。

※認定条件や該当期間等については、次ページに記載しておりますのでご確認ください。

申請書は1枚です。  
漏れなく正確にご記入ください。

被保険者ご自身が記入してください。

提出期限にご注意ください。

この申請は、健康保険高年齢受給者証(3割)の交付日より14日以内に行う必要があります。14日を過ぎて申請された場合は、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、申請があった月の翌月から適用となりますのでご注意ください。

添付書類(※1)をご用意ください。

	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(※2)	●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「収支内訳書」等、収入の内訳が 確認できる書類が必要)	

☞ご提出いただく収入証明書類の対象年については、3ページの「該当期間について」をご覧ください。

☞被扶養者(旧被扶養者)も併せて申請する場合は、申請するすべての方の証明書が必要です。

※1)協会けんぽの処分決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

※2)マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、協会けんぽがマイナンバーを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、添付書類の提出が必要になる場合があります。

次ページに制度説明があります。➡

ご提出・お問い合わせ先

申請書のご記入後は、協会けんぽ都道府県支部に郵便でご提出ください。  
\*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

# 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請の概要

## 高齢受給者証について

70歳から74歳の方は、健康保険の高齢受給者となり、その収入によって医療機関の窓口でお支払いいただく一部負担金の割合が異なります。そのため、一部負担金の割合を窓口で確認できるように、高齢受給者証を1人1枚ずつ交付しております。

70歳の誕生日を迎えた日の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)から医療機関で受診するときに資格確認書等とともに高齢受給者証の提示が必要になります。(マイナ保険証を利用された場合は、提示が不要となります。)

該当者が70歳以上の被保険者の場合	標準報酬月額が28万円未満		標準報酬月額が28万円以上	
	2割負担		3割負担	
該当者が70歳以上の被扶養者の場合	被保険者が70歳未満	被保険者が70歳以上		
		被保険者の標準報酬月額が28万円未満		被保険者の標準報酬月額が28万円以上
	2割負担	2割負担		3割負担

## 申請の対象者について

- 70歳以上の被保険者であって、3割の高齢受給者証を所持している方のうち、該当期間の収入が下記の基準収入額に満たない方

## 基準収入額について

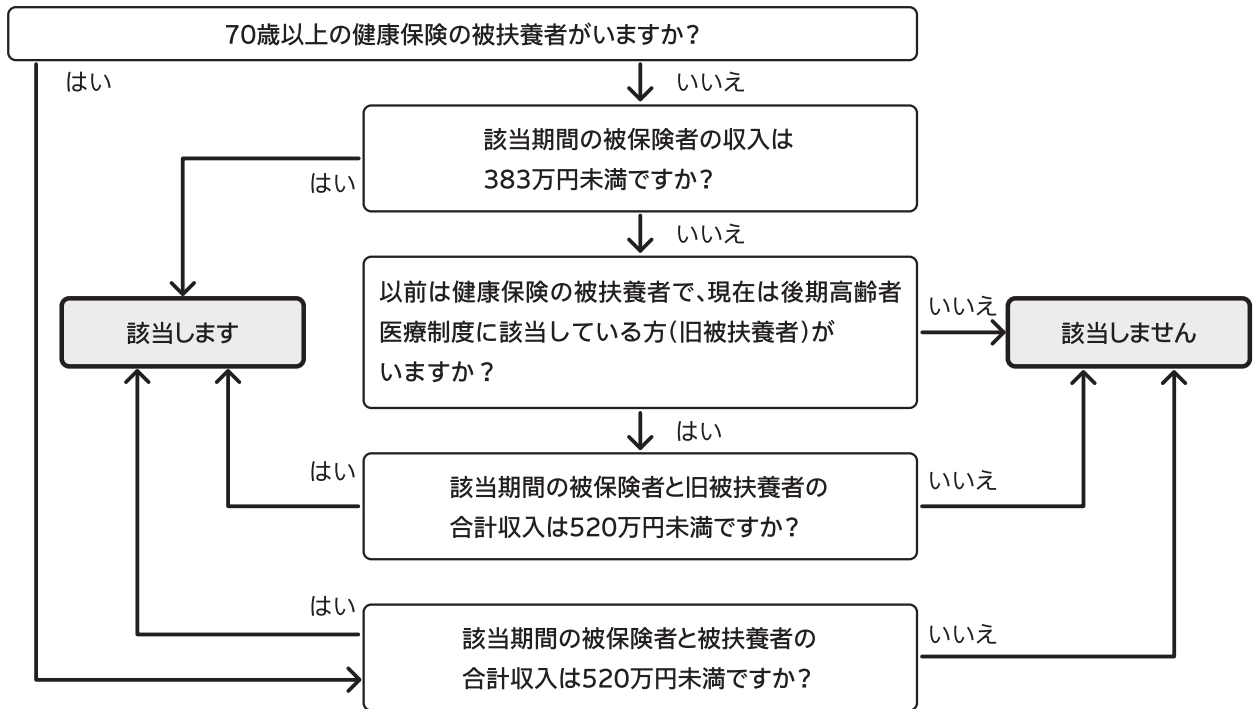
- 70歳以上の被扶養者を有する場合 : 520万円未満
  - 70歳以上の被扶養者を有しない場合 : 383万円未満  
(被保険者の収入が383万円以上の方のうち、旧被扶養者(※)を有する場合 : 520万円未満)
- (※)旧被扶養者とは、後期高齢者医療制度の被保険者になったことにより、被扶養者でなくなった方をいいます。
- ☞被扶養者でなくなった後、5年を経過する月までの間に限ります。
  - ☞65歳～74歳の方であって、後期高齢者医療制度の障害認定を受けたことにより被扶養者でなくなった方も含みます。

## 注意事項

- 収入申告欄には、前年(1月から8月に医療機関を受診するときは前々年)の収入額を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(障害または遺族に係る年金・恩給等、戦没者の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金など)は除きます。
- 市区町村民税を課されているかいないにかかわらず、70歳以上の被保険者および被扶養者それぞれの収入額を給与・公的年金・その他の収入に分けてご記入ください。
- 虚偽の申告を行い、負担区分が現役並み所得者(3割負担)から一般(2割負担)となった場合には、刑法上の詐欺罪に該当するとともに、不正行為による受給として保険者が給付額の一部を徴収することがあります。

## 認定条件について

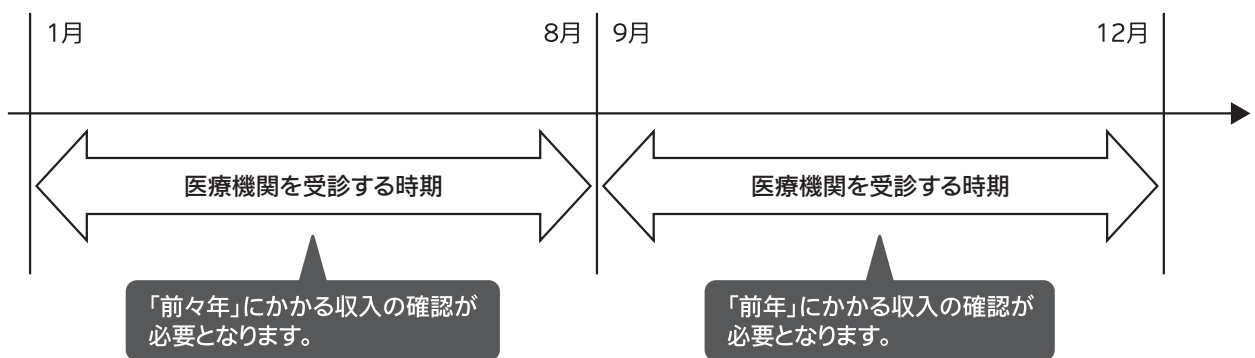
下記フローをご確認の上、該当する場合は、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」をご提出ください。



収入とは：該当する年のすべての収入額が対象になります。ただし、退職金および公租公課の対象とならない収入（障害・遺族にかかる年金・恩給など）は除きます。

## 該当期間について

申請の基準となる収入は下記のとおりです。



次ページに記入例があります。 ➡

健康保険 高年齢受給者 基準収入額適用 申請書 (新規判定用)

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。



資格情報のお知らせ

2

被保険者のマイナンバーは、**①の記号と番号が不明の場合のみ**ご記入ください。

被保険者の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。

アイの両方を本人確認書類貼付台紙(※)に、貼付のうえ、申請書に添付してください。

⑦ 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

① 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、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

(※) 協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

なお、代理人（被保険者より委任状等を受け取っている方や法定代理人）が申請される場合は、代理権の確認、代理人の身元確認が必要になります。詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。

上記、添付書類は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等に定められています。

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。

- ・申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0123456789アイウ
- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスで0で埋めてください。
- ・訂正される場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容をご記入ください。

健康保険  
高齢受給者

基準収入額適用 申請書

新規判定用

この申請は、健康保険被保険者証(3割)の交付日より14日以内の申請が必要です。なお、記入方法および添付書類等については「基準収入額適用申請のお知らせ」をご確認ください。

①

記号・番号

2170002321

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

01

月

22

日

②

個人番  
(マイナンバー)

記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要となります。)

被保険者情報欄

氏名  
(カタカナ)

キョウカイ タロウ

姓と名の間は1文字ずつご記入ください。濁点(・)、半角英数字(1)は1字としてご記入ください。

氏名

協会 太郎

郵便番号  
(ハイフン除く)

1050000

電話番号  
(左づめハイフン除く)

090XXXXXXX

住所

東京 港区 〇〇 1-1△△マンション101

70歳以上の被保険者・扶養者・旧被保険者の収

4

被保険者情報欄

①被保険者欄

氏名  
(カタカナ)

同上

生年月日

同上

③

収入の  
源泉徴収票・賞与・退職金  
所得(パート収入を含む)  
の合計額を記入してください。  
※天引きの収入の額は記入不要。

3360000

円

1060000

円

135000

円

⑤

②被扶養者(旧被扶養者)欄

キョウカイ

ハナコ

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

09

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

09

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

09

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

09

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

09

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

月

日

1

1.昭和  
2.平成  
3.令和

△△

03

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(カタカナ)、生年月日、収入をご記入ください。  
※旧被扶養者については、2ページを参照ください。

※旧被扶養者については、2 ページを参照ください。

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月受診分：  
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月受診分：  
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、収入の種類に応じた必要な証明書類を添付してください。

(例) 令和6年9月～令和7年8月受診分: 令和6年度(令和5年中収入)の(非)課税証明書  
令和7年9月～令和8年8月受診分: 令和7年度(令和6年中収入)の(非)課税証明書