

対象者の収入が基準収入額以上の方は、この申請書は提出不要です。
 基準収入額・・・対象者が1人ならその方の収入が383万円、
 対象者が2人以上なら2人の収入合計が520万円

シャープ健康保険組合 御中

平成30(2018)年度 基準収入額適用申請書

収入確認書類を添えて申請致します

[自宅以外の日中連絡先]

氏名

印

TEL

-

-

■対象者 (H31.8.1 までの70歳到達者、及び5年以内に75歳到達された扶養家族)

1000—		対象者	対象者
平成29年分の収入	公的年金等収入	円	円
	給与収入	円	円
	その他収入 ()	円	円
	その他収入 ()	円	円
	対象者ごとの合計	円	円
対象者全員の収入合計		円	

(注) 金額は未記入でも構いません。収入確認書類を拝見して、健保にて記入致します。

■対象者の収入確認書類(下の①と②)を提出してください。

- ①必須・・・平成30年度(平成29年分)「所得証明書」原本
- ②申告した方・・・平成29年分の「確定申告書」または「住民税の申告書」それぞれ控えのコピー

ご確認

- ①「所得証明書」はお住まいの市区町村役場の税務課で交付されます。
 収入がない方、確定申告されていない方も「所得証明書」は交付されます。
- ②の書類は、確定申告や住民税の申告をされていない方は、提出不要です。
 確定申告書は、第一表・第二表を提出してください。
 第三表(分離課税用)も提出されている方は、第三表も提出してください。

本紙に記載された個人情報は、健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

[健康保健組合処理欄]

		担当

負担割合	適・非	適・非
期間		
現在		

健保受付日