

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)												
税 国 花 子	妻	昭和 30 年	1. 現役並み所得者に該当 【負担割合 3割】												
		8 月 9 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)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	
		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) 大阪府吹田市千里万博公園8

組合員(氏 名) 税 国 太 郎

個 人 番 号
(マイナンバー)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

受
付
日