

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)
国保 一郎	本人	昭和 30 年	1. 現役並み所得者に該当 【負担割合 3割】
		4月2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 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
国保 康子	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

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

組會員（氏名）

国保 一郎

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