

## 3-1

## 高齢受給者について

『健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書』  
『被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書』  
『被保険者証・高齢受給者証回収不能届』

高齢受給者とは、70 歳以上 75 歳未満の被保険者・被扶養者のことです。高齢受給者は、収入により負担割合や自己負担限度額が異なるため、医療機関を受診するときは、「被保険者証」と併せて当組合で発行する「高齢受給者証」の提出が必要です。

#### (1) 高齢受給者証の発効日

- ①70 歳の誕生日の翌月の 1 日(ただし 1 日生まれは当月の 1 日)
- ②上記①の日以降に被保険者・被扶養者となったときは、資格取得日または扶養認定日

#### (2) 高齢受給者証の交付時期

上記①の方は、発効日の前月末日までに事業所を経由して交付します。②の人は、被保険者証交付時に事業所を経由して交付します。

※原則として、高齢受給者証発行の申請の必要はありません。

#### (3) 負担割合

高齢受給者の自己負担割合は、原則として 2 割となりますが、現役並み所得者(高齢受給者である被保険者の標準報酬月額が、28 万円(21 等級)以上の被保険者とその被扶養者)の自己負担割合は 3 割となります。

### 3. 高齢受給者について

#### (4) 自己負担限度額

高齢受給者証を提出することにより、窓口での負担額が個人毎の自己負担限度額までとなります。世帯合算等で自己負担限度額を超えて支払った金額は、当組合で計算して後から支給します。

※低所得者の手続きについては当組合にお問い合わせください。

区分		自己負担限度額	
		個人ごと (外来)	世帯ごと (外来+入院)
現役並み 所得者 (高齢受給者の 負担割合3割)	現役並みⅢ 標準報酬月額 83万以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [多数該当 140,100円]	
	現役並みⅡ 標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [多数該当 93,000円]	
	現役並みⅠ 標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当 44,400円]	
一般 (高齢受給者の 負担割合2割)	標準報酬月額 26万円以下	18,000円 <年間上限 (前年8月 ～7月) 144,000円>	57,600円 [多数該当 44,400円]

「現役並みⅡ」・「現役並みⅠ」の区分に該当する人は病院窓口での支払いを自己負担限度額までとしたい場合、「限度額適用認定証」の提出が必要になります。

医療費が高額になると見込まれる場合は、事前に当組合へ認定証の交付を申請してください。

※「現役並みⅢ」・「一般」区分の人は、「高齢受給者証」の提出により自己負担限度額までとなりますので申請不要です。

#### (5) 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

標準報酬月額が 28 万円以上の現役並み所得者でも、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」(3-1-3 参照)に所得証明などの必要な書類を添付して提出し、年間収入が一定額に満たないと認められると、一般の高齢受給者と同様として扱われ、負担割合や自己負担限度額を変更することができます。

令和 2 年 4 月現在の一定額

70 歳以上の被扶養者がいる場合: 被保険者と被扶養者の収入合計額が 520 万円

70 歳以上の被扶養者がいない場合: 被保険者の収入合計額が 383 万円

※この時の被扶養者には、現在は後期高齢者医療制度に加入しているが、加入前は被扶養者であった人を含みます。

### 3. 高齢受給者について

---

#### (6) 負担割合の変更

次の場合負担割合が変更になることがあります。

- ① 定時改定、または随時改定により標準報酬月額が変わったとき
- ② 高齢受給者である被扶養者の認定・取消により基準となる収入額が変わったとき
- ③ 既に2割負担となっていた高齢受給者である被扶養者の被保険者本人が、70歳に達し3割負担となるとき

※ 該当者には、事業所を經由してご案内します。

#### (7) 定期判定

毎年、7月中旬から8月下旬にかけて、その年の9月からの自己負担割合を判定するために、調査が必要と判断された人を対象に、事業所を經由して「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」をお送りいたします。これに、必要な書類を添えて申請期日（事前通知に記載）までに申請してください。なお、一定額を超える場合には提出の必要はありません。

#### (8) 高齢受給者証の再交付

高齢受給者証の再交付が必要なときは、「被保険者証・高齢受給者証紛失届再交付申請書」(3-1-4 参照)により申請してください。

#### (9) 高齢受給者証の返納

高齢受給者証を交付された被保険者・被扶養者が資格喪失・扶養取消などで当組合の資格がなくなったときは、資格喪失届・扶養取消届を提出する際に、「被保険者証」と併せて高齢受給者証も返納してください。届出の際に、高齢受給者証を紛失していたときは、「被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書」(3-1-5 参照)、どうしても高齢受給者証を事業所で回収できないときは、「被保険者証・高齢受給者証回収不能届」(3-1-6 参照)を提出してください。

### 3. 高齢受給者について

## 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

### 健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書

西武健康保険組合理事長 殿

No. \_\_\_\_\_

健康保険被保険者証の記号	100	番号	12345	健保組合	
被保険者の氏名・印	西武 太郎	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日 平成 〇年 〇月 〇日	性別 男・女	
現在所持している高齢受給者証の発行年月日	平成 〇年 〇月 〇日			事務長	
70歳以上の被保険者・被扶養者の収入申告欄					
平成 〇年 〇月の収入					
被保険者・被扶養者の氏名	続柄	収入の有無	※公的年金 給与 (パート収入等含)	年金・給与以外の収入 ( )収入	合計
西武 太郎	本人	有	2,003,255 円	625,250 円	2,628,505 円
西武 花子	妻	有	1,700,750 円	322,500 円	2,023,250 円
		無			
		無			
総合計			4,651,755 円		

健保が指定した年度を記入

健保が指定した年度の所得証明書をしながら記入

70歳以上の被扶養者がいる場合は記入

合計金額を記入

※公的年金…老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、老齢年金、退職年金等  
 ー記入上の注意点ー  
 ◎市町村民税を課されているか、いないかわからず、70歳以上の被保険者及び被扶養者(後期高齢者医療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も含む)それぞれ収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。  
 ◎収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金および公租公課の対象とならない収入(障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等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。  
 ◎収入の欄に記載した金額の証明できる市区町村役場の発行する所得証明書を添付してください。  
 ◎後日、再調査が必要な為、追加で書類をお願いすることがあります。

提出年月日を記入

事業主の証明	令和 〇年 〇月 〇日	事業所	所属
	上記のとおり収入の額を申告し、関係書類を添えて健康保険高齢受給者基準収入額適用の申請いたします。	(印)	(印)
	所在地 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1 名称 ○○○株式会社 事業主の氏名 ○○○	(印)	(印)

健保受付年月日 T21-202108

本社担当者および本社責任者が押印

所属担当者および所属責任者が押印

3. 高齢受給者について

被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書(再交付の場合)

### 被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書

(証を紛失して組合へ返納できない場合や証を紛失・破損し再交付を申請する場合の申請書です)

西武健康保険組合理事長殿

被保険者証(保険証)の記号 100	被保険者の氏名 西武 太郎	被保険者の氏名 西武 太郎	届出・申請の理由(該当番号に○) ① 紛失・盗難のため ※悪用される危険性がある為、必ず警察へ届け出てください。 警察に届出した日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 届出した場所 所沢 警察署・交番( ) 届出受理番号 No. 〇〇〇〇〇〇	健康使用欄 再交付枚数	健康使用欄 枚
申請の内容(どちらかを連んで○) 紛失(紛失して返納できないとき) ・ 再交付(紛失・破損し再交付が必要などとき) 紛失：健康へ証を返納・提出する際に紛失してしまっていた場合 再交付：紛失・破損により今と同じ内容の証の交付が必要なる場合			(いつ・どこで・いつまで手元にあつたか・保管場所など) 例1) 資格喪失に伴い保険証を返納するため普段保管している に病院で使用した為、その後に紛失したものである。病院 にも確認したが見つからなかった。帰宅途中で紛失したか、家 の中で紛失したかわからない。 例2) 資格喪失に伴い高齢受給者証を返納する際に、紛失に 気がついたら、バッグに入れて持ち歩いていて、どこかで落と したものである。△月には病院で使用したが、その後いつ なくなくなったかわからない。	事務局長	令和 年 月 日
送付先(任意継続被保険者のみ記入) 〒 TEL 在職中の人は、送付先記入は不要				取扱者	再交付枚数
申請の対象者(対象者のみを記入・対象の証に○)		申請の理由(該当番号に○)		健康使用欄	
被保険者(本人)	氏名 西武 太郎	保険証・高齢受給者証	1. 紛失・盗難のため(保険証を添付)	再交付枚数	
	氏名	保険証・高齢受給者証	2. 破損・汚損のため(保険証を添付)	喪失日又は取消日	
	氏名	保険証・高齢受給者証	3. 住所欄無余白のため(保険証を添付)	令和 年 月 日	
被扶養者(家族)	氏名	保険証・高齢受給者証	4. その他	受付印	
	氏名	保険証・高齢受給者証		令和 年 月 日	
	氏名	保険証・高齢受給者証		受付印	

【事業主の証明】

事業所 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1

所在地 〇〇〇〇株式会社

名称 〇〇〇〇

事業主名 〇〇〇〇

事業所押印欄 所屬押印欄

事業所押印欄 所屬押印欄

※紛失した証を後日発見したときは、  
発見した古い方の証をご返却ください。

本社担当者・本社承認者で2名以上が押印

所屬担当者・責任者が押印

T16202108

3. 高齢受給者について

被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書(紛失して返納できない場合)

西武健康保険組合理事長殿 <b>被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書</b> (証を紛失して組合へ返納できない場合や証を紛失・破損し再交付を申請する場合の申請書です)		健康 使用欄 常務理事  事務長    取扱者
被保険者証(保険証)の 記号 100 番号 12345	被保険者の氏名 西武 太郎	届出・申請の理由(該当番号に○) ① 紛失・盗難のため ※悪用される危険性がある為、必ず警察へ届け出てください。 警察に届出した日 令和○○年○○月○○日 届出した場所 所沢 届出受理番号 No.○○○○○○○ 警察署・交番( ) 詳しい状況を記入 (いつ・どこで・いつまで手元にあつたか・保管場所など) 例1) 資格喪失に伴い保険証を返納するため普段保管している しているタンスの中を探したが、見つからなかった。△月△日 に病院で使用した為、その後紛失したかと思われる。病院 にも確認したが見つからなかった。帰宅途中で紛失したが、家 の中で紛失したかわからない。 例2) 資格喪失に伴い高齢受給者証を返納する際に、紛失に 気がついた。バックに入れて持ち歩いていた為、どこかで落 したかと思われる。△月には病院で使用したが、その後いつ なくなくなったかわからない。
申請の内容(どちらかを選んで○) 紛失(紛失して返納できないとき) ・ 再交付(紛失・破損し再交付が必要とき) 紛失：健康へ証を返納・提出する際に紛失してしまった場合 再交付：紛失・破損により今と同じ内容の証の交付が必要な場合	送付先(任意継続被保険者のみ記入) 〒 - - TEL - - 在職中の人は、送付先記入は不要	1. 破損・汚損のため(保険証を添付) 2. 住所欄無余白のため(保険証を添付) 3. その他
申請の対象者(対象者のみを記入・対象の証に○) 被保険者(本人) 氏名 西武 太郎 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (返納できない人のみを記入) 被扶養者(家族) 氏名 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (保険証・高齢受給者証)	【事業主の証明】 事業所 所在地 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1 名称 ○○○○株式会社 事業主名 ○○○○○	健康使用欄 再交付枚数 喪失日又は取消日 令和 年 月 日 受付印

本社担当者・本社承認者で2名以上が押印  
 ※紛失した証を後日発見したときは、発見した古い方の証をご返却ください。  
 所属担当者・責任者が押印

被保険者証・高齢受給者証回収不能届

**被保険者証・高齢受給者証回収不能届**  
(退職時に、事業所が証を回収できず、紛失届も提出できない場合の届出書です)

西武健康保険組合理事長殿

被保険者の		被保険者の近況・退職時の状況	
記号	番号	氏名	
100	12345	西武 太郎	退職時回収し忘れ、それから連絡を試みているが連絡がとれない。
	資格喪失日	電話番号	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇	返納を督促した状況(連絡を取った結果を詳しく記入) 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	住所	電話にて高齢受給者証の返却を依頼した。
	埼玉県所沢市くすのき台〇-〇-〇	〇〇マンション〇号室	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
届出の対象者(対象者のみを記入・対象の証に○)			
被保険者(本人)	氏名	西武 太郎	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
	氏名	保険証・高齢受給者証	返却されないため、簡易書留で文書を送った。 受け取りがされず後日郵便が戻って来ました。
	氏名	保険証・高齢受給者証	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
被扶養者(家族)	氏名	保険証・高齢受給者証	自宅を訪ねたが、不在だった。
	氏名	保険証・高齢受給者証	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
	氏名	保険証・高齢受給者証	電話をかけたが、現在使われていないとのメッセージが流れ、つながらなくなりました。
	氏名	保険証・高齢受給者証	

※2種類以上の方法で督促してください

上記のとおり再三の督促にもかかわらず回収ができませんでしたので届出いたします。  
なお、この証を回収したときは、ただちに返納いたします。

事業所  
所在地 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1  
名称 〇〇〇株式会社  
事業主名 〇〇〇〇〇

所属担当者・責任者が押印  
本社担当者・本社承認者で2名以上が押印

事業所押印欄 ① ②	所属押印欄 ③ ④ ⑤ ⑥
---------------	------------------

健保使用欄 常務理事	健保受付印
事務長	T15202108