

扶養家族の所得証明書

この度、高額療養費の支給
限度額適用認定
特定疾病受療証 申請手続きに際しまして、自己負担限度額を判定するために

必要な世帯全員の所得を証明する書類（国民健康保険法施行規則第27条の17第3項及び同4項）

の提出にあたり、下記の家族については報告する所得がないことを証明致します。

記

所得を証明する年		平成・令和			年中の所得	
1	対象となる家族の氏名	組合員 との続柄	年 齢	扶養 の 有・ 無	区 分	
					歳	有・ 無
2			歳	有・ 無	義務教育就学者・学生・年金受給者（年間受給額 合計所得125万円未満・その他（ ）	万円）
3			歳	有・ 無	義務教育就学者・学生・年金受給者（年間受給額 合計所得125万円未満・その他（ ）	万円）
4			歳	有・ 無	義務教育就学者・学生・年金受給者（年間受給額 合計所得125万円未満・その他（ ）	万円）
5			歳	有・ 無	義務教育就学者・学生・年金受給者（年間受給額 合計所得125万円未満・その他（ ）	万円）

※1. 課税証明書を提出できない家族全員について記入してください。太枠の中で記入漏れがある場合は、申請書を受理することができません。

※2. 低所得区分の適用を受けるときは、この証明書は使用できません。世帯全員の非課税証明書を添付してください。

令和 年 月 日

被保険者証記号番号：78- _____

組合員氏名： _____ (印)

(申請書に押印した同一の印鑑を使用してください。)

東京食品販売国民健康保険組合 殿