

基準収入額適用申請書

下記のとおり申請します。

組合員証番号		組合員(申請者)氏名		住 所	
0		(フリガナ)		〒	
組合員 生年月日		(和暦) 年 月 日生		昼間連絡先TEL	
				所属局(部)課名	

内 容 記 入 欄				
要 旨	国家公務員共済組合法施行規則第99条の2第1項の規定により、70歳に達する日の翌月以後の自己負担割合を3割としないため、基準収入額の適用を申請します。			
	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (①)
組合員の収入	円	円	() 収入 円	円
被 扶 養 者 に 関 す る 事 項				
氏名、生年月日 及び続柄	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (②)
(和暦) 年 月 日 ()	円	円	() 収入 円	円
(和暦) 年 月 日 ()	円	円	() 収入 円	円
計	円	円	円	円
合 計 収 入 金 額 (①+②)				円

- (注) 1 この申請書には、70歳以上の者又は65歳以上で老人保健法による医療を受ける者に係る事項についてのみ記入してください。
 2 収入については、退職金及び公租公課の対象とならない収入以外のすべてについて記入してください。
 3 国家公務員共済組合法施行令第11条の3の2第2項第2号に該当するときは、同号に規定する被扶養者であった者について記載すること。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	処理

基準収入額適用申請書

下記のとおり申請します。

組合員証番号								組合員（申請者）氏名			住 所			
0	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ) キョウサイ 共済 カウ 太郎 共済	〒 330-00XX さいたま市中央区新都心X-X 昼間連絡先TEL 048-600-XXXX			所属局（部）課名 〇〇会社 〇〇支店		
組合員 生年月日								(和暦) 昭和XX 年 2 月 1 日生						

内容記入欄				
要 旨	国家公務員共済組合法施行規則第99条の2第1項の規定により、70歳に達する日の翌月以後の自己負担割合を3割としないため、基準収入額の適用を申請します。			
	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (①)
組合員の収入	円	2,980,000 円	() 収入 円	2,980,000 円
被扶養者に関する事項				
氏名、生年月日（和暦）及び続柄	公 的 年 金	給 与 収 入	左記以外の収入	計 (②)
共済 一郎 (和暦) 昭和24 年 6 月 26 日 (父)	440,000 円	円	() 収入 円	440,000 円
(和暦) 年 月 日 ()	円	円	() 収入 円	円
計	440,000 円	円	円	440,000 円
合 計 収 入 金 額 (①+②)				3,420,000 円

- (注)
- この申請書には、70歳以上の者又は65歳以上で老人保健法による医療を受ける者に係る事項についてのみ記入してください。
 - 収入については、退職金及び公租公課の対象とならない収入以外のすべてについて記入してください。
 - 国家公務員共済組合法施行令第11条の3の2第2項第2号に該当するときは、同号に規定する被扶養者であった者について記載すること。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	処理