

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

基準収入額適用申請勧奨通知

被保険者の皆様には、所得等の状況に応じて、医療機関で受診される際に医療費の2割、3割の負担をお願いしております。

今回、あなた、又は同一世帯の被保険者の 年度の住民税課税所得額が基準額（145万円）以上のため8月からの負担割合が3割と判定されました。

ただし、基準収入額が以下の収入金額に満たないとき申請により2割に変更されます。

- ①同一世帯に70歳から74歳までの国民健康保険被保険者が2人（ただし、特定同一世帯所属者に限り、75歳以上の方も同一世帯に含むことができます。）以上いる場合・・・520万円
- ②同一世帯に70歳から74歳までの国民健康保険被保険者が1人の場合・・・383万円

該当される場合には、同封の「基準収入額適用申請書」に必要事項をご記入の上、
年 月 日まで（郵送の場合は必着）
に下記窓口へ申請してください。

なお、上記期限以降も申請書は随時受付け致しますが、その場合は一旦3割の保険証がお手元に届く場合がありますので、申請書が送付され次第、なるべくお早めの提出をお願いします。

問合せ先

〒000-0000

〇〇市1丁目2番3号 〇〇課

電話番号：000-000-0000