

令和 年度 国民健康保険料減免申請に係る所得申告書

泉大津市長 様

申告者 住所

氏名

年 月から 年 月までの見込み所得を下記のとおり申告します。

(1) 給与収入（総収入額を記入してください。）

収入があった人の氏名	総収入額	職業及び勤務先
	円	
	円	
	円	

(2) 年金・恩給等（受給額を記入してください。）

収入があった人の氏名	総収入額	年金の種類
	円	老齢・障害・遺族・恩給・その他
	円	老齢・障害・遺族・恩給・その他

(3) 営業・農業・不動産・配当・譲渡所得等

氏 名	所得の種類	収入金額	必要経費	専従者控除額	所得金額
		円	円	円	円
		円	円	円	円

(4) その他所得

氏 名	仕事の種類	日給	日数	賞与	収入金額
		円		円	円
		円		円	円

*添付書類
(1) 給与…給与明細書の写し（失業中であれば離職票等退職日の確認できるもの）
(2) 年金…年金通知のはがき等支給金額がわかる書類の写し
(3) 営業・農業・不動産・配当・譲渡所得等…収支内訳書