

## 収入等申告書

（記入にあたっては、該当する項目の□にチェック（✓）をし、必要事項をご記入ください。）

年		月	から	年	月	までの直近3ヶ月の収入				
※ 収入状況がわかるもの（給与明細票、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の控、その他収入を証する書類等）を添付してください。						1 本人（被保険者）氏名	2 氏名	3 氏名	4 氏名	
収入の種類	年金等	<input type="checkbox"/> 老齢年金		円		円		円		円
		<input type="checkbox"/> 遺族年金		円		円		円		円
		<input type="checkbox"/> 障害年金		円		円		円		円
		<input type="checkbox"/> 恩給		円		円		円		円
		<input type="checkbox"/> 老齢福祉年金		円		円		円		円
	<input type="checkbox"/> 給与		円		円		円		円	
	<input type="checkbox"/> 不動産（家賃他）		円		円		円		円	
	<input type="checkbox"/> 利子・配当		円		円		円		円	
	<input type="checkbox"/> 営業		円		円		円		円	
	<input type="checkbox"/> 仕送り		円		円		円		円	
<input type="checkbox"/> その他		円		円		円		円		
収入合計			円		円		円		円	

※ 記載事項に漏れがないようご注意ください。また添付書類が必要な場合は添付してください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

※ 記載内容に虚偽や誤りがあった場合、軽減された利用者負担金の返還となることもありますのでご注意ください。