

令和 年度 国民健康保険料減免申請に係る収入状況申告書

(宛先) 高槻市長

国民健康保険料の減免申請に係る収入状況について
次のとおり申告します。

該当事氏名：

1 減少前 1ヶ月間 (実績) □ 月	2 減少後 3ヶ月間 (見込) 減少月 □ 月 ~ □ 月	3 合計額 (年換算額) 2 × 4	提出書類 (コピー可)
----------------------------------	--	--	----------------

給与・賞与	円	円	給与明細書、 または収入額が確認できる書類 (交通費(非課税)は収入額から除く)
-------	---	---	--

給与850万以上で、本人・世帯員が特別障害、または23歳未満の扶養
ありは、チェックして下さい。

※雇用保険に関する給付金や退職金(一時金)、傷病手当金などは申告
の対象になりません。

収入合計 円	給与所得合計 円
-----------	-------------

調整控除額 円	A 調整控除後 給与所得金額 円
------------	------------------------

年金関連 (年間)	①	円	年金振込通知のはがき、 または受給額が確認できる書類
	②	円	

※非課税年金(遺族年金、障がい年金、寡婦年金など)については申告
の対象になりません。

収入合計 円	B 年金所得合計 円
-----------	---------------

(収支内訳書転記)

営業所得	I	II	(II × 4)	円	収支内訳書、 または収支額が確認できる書類 (事業を廃業した場合は 廃業証明書の提出も必要)
不動産所得	円	円	円	円	
その他 (その他非経常的なものは除く)	円	円	円	円	
()	円	円	円	円	所得額が確認できる書類

○太枠内のみご記入ください。

○ご提出の際は、申告内容が確認できる書類を添付してください。
(見込み額について、証明できる書類が無い場合は添付不要です)

○申告内容について不明な点などがある場合、内容の詳細を確認さ
せていただく場合があります。また、本市が指定する書類の提出を
求める場合があります。

C 他所得合計 円

年間所得合計 (A + B + C) 円
