

記載例

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

該当者の氏名を記入してください。

該当者氏名: **高槻 太郎**

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。

1 減少前1ヶ月間 (実績) 3 月	2 減少後3ヶ月間 (見込) 減少月 4 月~ 6 月	3 合計額 (年換算額) 2 × 4	提出書類 (コピー可)
---------------------------------	--	--	----------------

給与・賞与	300,000 円	0 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2人以上の障害者がある場合は、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)、傷病手当金の対象になりません。

給与関連の収入のうち、各種類別に収入額を記入してください。

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	1,800,000 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		

※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。

年金関連の収入のうち、年金種類別に収入額を記入してください。

年金所得合計

円

(收支内訳書転記)

営業所得	I 600,000 円	II 0 円	(II × 4)	收支内訳書、 または收支額が確認できる書類 (専業主業の場合は 専業主業書の提出も必要)
不動産所得				
その他 (その他非経常的なものは除く)				
()				所得額が確認できる書類

給与・年金関連以外の収入について、各種類別に收支内訳書内の所得額を記入してください。

C 他所得合計

円

○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。

年間所得合計 (**A** + **B** + **C**)

円