

令和 年度 介護保険料減免申請に係る収入状況報告書

(宛先) 高槻市長

□給与収入：55万1000円以上190万円未満 □1/1かつ4/1高槻

介護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。

該当者氏名：

続柄

()

太枠内のみご記入ください。課税・非課税の収入別にご記入ください。

申請(前)3ヶ月間 (実績) □月～□月	申請(後)3ヶ月間 (見込) □月～□月	収入合計額 (年換算額) (前)+(後)×2	提出書類 (コピー可)
----------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------

課税収入

年金収入	①	円	円	円	年金振込通知のハガキ、 または受給額が確認できる書類 (課税年金収入のうち、 受給がある全ての年金が対象)
	②	円	円	円	
	③	円	円	円	

非課税の年金を除き、受給がある公的年金（老齢基礎年金、厚生年金、共済年金、退職年金、企業年金等）について、全て記入してください。

① 課税年金収入合計 円	② 課税年金所得金額 円
-----------------	-----------------

給与 関連	給与収入	円	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) 収入額が確認できる書類
	その他収入 ()	円	円	円	

申告上、給与収入として扱う全ての収入を記入してください（雇用保険・傷病手当金等の非課税収入を除く）。

③ 給与収入合計 円	④ 給与所得金額 円
---------------	---------------

営業収入	A	円	円	円	年間所得金額 円 年間所得金額 円 年間所得金額 円	收支内訳書 等の書類 (収支額が 確認でき る書類) を元に記入 してください。
	B	円	円	円		
	C	円	円	円		

⑦ 他課税収入合計 (③+⑤) 円	⑧ 合計所得金額 (②+④+⑥) 円	⑤ その他収入合計 円	⑥ その他所得金額 円
-------------------------	--------------------------	----------------	----------------

非課税収入

【注】生活維持困難に係る減免(保険料段階が第3段階以下)の申請時のみ記入してください

年金収入	円	円	円	年金振込通知のハガキ、 または受給額が確認できる書類
その他収入 ()	円	円	円	収入額が確認できる書類

遺族年金や障がい年金等の非課税の収入のみ記入してください。

⑨ 非課税収入合計 円	総収入合計 (①+⑦+⑨) 円
----------------	--------------------