

国民健康保険料(減免)に係る収入報告書

令和 年 月 日

交野市長 宛

太枠の部分を記入してください。

下記のとおり、報告します。なお、収入見込に変更があった時点で報告しなおります。

被保険者 (世帯主)	住所								
	氏名	印	電話番号	自宅・携帯・その他[()]					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		記号番号	交	国			

※ 加入者全員の所得状況 についてご記入してください。 ・年間所得額は、記載しないでください。(二重枠)

申請日前、1週間以内に保険料を納付されましたか。(納付した ・ 納付していない)							
氏名	収入の種類	当月	翌月	翌々月	1ヶ月平均	収入額等	年間所得額
		月	月	月	年間		
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	円
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間		
	年金	直近 月 (2か月に1回) 円				円	
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	円
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間		
	年金	直近 月 (2か月に1回) 円				円	
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	円
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間		
	年金	直近 月 (2か月に1回) 円				円	
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	円
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間		
	年金	直近 月 (2か月に1回) 円				円	

特記事項							
宛名番号							