記入例

様式2

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します。

被保険者（世帯主）	住所	交野市私部1-1-1			
	氏名	交野 実　印	電話番号	自宅 携帯・その他〔　　〕 （ 892 ） 0121	
	生年月日	昭和 平成 39年 6 月 1 日	記号番号	交 国 1 2 3 4 5	

※ 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 5 月	翌月 6 月	翌々月 7 月	1ヶ月平均 年間	収入額等	年間所得額
交野 実 （所得変更 有・無）	給与収入	300,000円				円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円					
	年金	直近 (2か月に1回)		円		円	円
交野 花 （所得変更 有・無）	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間		
	年金						
（所得変更 有・無）	給与収入				ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得				年間		
	年金					円	円
（所得変更 有・無）	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	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	円

申請する月から記入してください。

令和4年中の所得が前年中より変わる場合は（所得変更有・無）に〇を付けてください。

例）令和3年中　所得300万
令和4年中　所得100万の見込
この場合は　有　に〇をしてください。

1ヶ月の平均収入額を記入して下さい。

特記事項								
宛名番号								