

国民健康保険料(減免)に関する収入申告書

令和 年 月 日

枚方市長 宛

次のとおり、令和7年中の収入(見込み)を申告します。

| | | | |
|-----------------|--|------|---------|
| フリガナ 納付義務者氏名 | | 宛名番号 | ※枚方市記入欄 |
|-----------------|--|------|---------|

被保険者全員(未成年者を除く)についてご記入ください。

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| フリガナ 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 所得の著しい 減少の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

※所得減少後の収入について以下もご記入ください。

| | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|
| 給与収入 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 実績 (前月、 前々月) | 月 | 円 | 円 | 円 |
| | 月 | 円 | 円 | 円 |
| 減免申請月 | 月 | 円 | 円 | 円 |
| 見込 (翌月、 翌々月) | 月 | 円 | 円 | 円 |
| | 月 | 円 | 円 | 円 |

※給与明細の課税対象の所得をご記入ください(通勤手当など非課税所得は記入不要)

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| 公的年金等収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 収入金額 (年間見込額) | 円 | 円 | 円 |

※今年中に年金の支払い額が変更になる場合(65歳に到達する人、会社を退職した人など)は年金額を確認できる書類を必ず添付してください。

※非課税の年金(遺族年金・障害年金など)については記入不要

| | | | |
|---------|---|---|---|
| その他の所得※ | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 所得の種類 | | | |
| 年間収入見込額 | 円 | 円 | 円 |
| 必要経費など | 円 | 円 | 円 |
| 年間見込額 | 円 | 円 | 円 |

※事業所得(営業等、農業)・不動産所得・配当所得・譲渡所得・一時所得など

※事業所得、不動産所得の場合は月別収支内訳書や帳簿などを添付してください。