

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8年中の収入(見込み)を申告します。

フリガナ		宛名番号	※職員記載欄
納付義務者氏名			

所得へ減少後の収入について、被保険者全員(未成年者を除く)についてご記入ください

1	フリガナ		生年 月 日		所得の著しい 減少の有無	☐ 有 ☐ 無			
	氏 名								
	給与収入 課税対象の額を ご記入ください	4 月 円	5 月 円	6 月 円	7 月(見込) 円	8 月(見込) 円			
	年金収入 (年間)	円	その他所得 (年間所得見込額)	()所得 円	前 年	申告無	給与	年金	その他

☐ 給与収入額は明細等を確認済 ☐ 前年の年金収入額より減少等はなし ☐ 落ち込み開始時期確認済み

	フリガナ		生年 月 日		所得の著しい 減少の有無	☐ 有 ☐ 無			
	氏 名								
	給与収入 課税対象の額を ご記入ください	4 月 円	5 月 円	6 月 円	7 月(見込) 円	8 月(見込) 円			
	年金収入 (年間)	円	その他所得 (年間所得見込額)	()所得 円	前 年	申告無	給与	年金	その他

☐ 給与収入額は明細等を確認済 ☐ 前年の年金収入額より減少等はなし ☐ 落ち込み開始時期確認済み

	フリガナ		生年 月 日		所得の著しい 減少の有無	☐ 有 ☐ 無			
	氏 名								
	給与収入 課税対象の額を ご記入ください	4 月 円	5 月 円	6 月 円	7 月(見込) 円	8 月(見込) 円			
	年金収入 (年間)	円	その他所得 (年間所得見込額)	()所得 円	前 年	申告無	給与	年金	その他

☐ 給与収入額は明細等を確認済 ☐ 前年の年金収入額より減少等はなし ☐ 落ち込み開始時期確認済み

	フリガナ		生年 月 日		所得の著しい 減少の有無	☐ 有 ☐ 無			
	氏 名								
	給与収入 課税対象の額を ご記入ください	4 月 円	5 月 円	6 月 円	7 月(見込) 円	8 月(見込) 円			
	年金収入 (年間)	円	その他所得 (年間所得見込額)	()所得 円	前 年	申告無	給与	年金	その他

☐ 給与収入額は明細等を確認済 ☐ 前年の年金収入額より減少等はなし ☐ 落ち込み開始時期確認済み

- ※記入上の注意
- 給与収入がある場合、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)
 - 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
 - 給与と年金以外の所得がある場合は、その他所得の右欄に所得の種類(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。)と、年間所得見込額をご記入ください。年間所得見込額は必要経費を差し引いた後の金額です。
 - 事業所得、不動産所得がある場合は月別収支内訳書(別紙様式あり)や帳簿などを添付してください。