

申請日を記入

令和 6 年 6 月 日

国民健康保険料(減免)に関する収入申告書

枚方市長 宛

次のとおり、令和6年中の収入(見込み)を申告します。

世帯主及び19歳以上の被保険者全員の氏名、生年月日を記入してください。また、昨年と比べて所得の著しい現象の有無を☑してください

フリガナ	ヒラカタ タロウ		宛名番
納付義務者氏名	枝方 太郎		
フリガナ	ヒラカタ タロウ	ヒラカタ ハナコ	
氏名	枝方 太郎	枝方 花子	
生年月日	昭和46年 3 月 18 日	昭和45年 10 月 10 日	年 月 日
所得の著しい減少の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※所得の著しい減少が「有」の場合は以下もご記入ください。

給与収入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3直近 か月の 収入	4月	175,000 円	円
	5月	0 円	円
	6月	0 円	円
給与収入年間見込額	175,000 円	円	円

(例) 令和6年3月31日退職で4月に最終の給与があった場合。4月に金額を記入してください。※4月分の給与明細書を添付してください。

所得減少後の年間見込みを記入してください

公的年金等収入	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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

収入が無ければ「無」に☑してください。

その他の所得※	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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

収入が無ければ「無」に☑してください。

※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収支内訳書や帳簿などを添付してください。