介護保険料

令和２年分　国民健康保険税　収入申告書

後期高齢者医療保険

（自署の場合は押印不要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申告日 | 令和　　年　　月　　日 | 申告者（世帯主） | ㊞ |

私の世帯の次の者の令和２年中の収入について、以下のとおり申告します。

見込額について、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 |  |
| 収入の種類等 | □営　業　　□農　業　　□不動産　　□給　与　　□その他（　　　　　　　） |
| 事業所名等 |  | 業種 |  |
| 事業所所在地等 |  |

単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | どちらかに〇で囲んでください。 | 収入金額 | 必要経費 | 所得金額 |
| １ | 確定・見込 |  |  |  |
| ２ | 確定・見込 |  |  |  |
| ３ | 確定・見込 |  |  |  |
| ４ | 確定・見込 |  |  |  |
| ５ | 確定・見込 |  |  |  |
| ６ | 確定・見込 |  |  |  |
| ７ | 確定・見込 |  |  |  |
| ８ | 確定・見込 |  |  |  |
| ９ | 確定・見込 |  |  |  |
| 10 | 確定・見込 |  |  |  |
| 11 | 確定・見込 |  |  |  |
| 12 | 確定・見込 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

※収入金額の見込みは根拠のある金額を記入すること。

|  |
| --- |
| 〔収入見込金額の根拠〕 |

同意書

　令和２年分の収入申告書による収入の見込みが、来年の確定申告及び市県民税申告の結果、減免の要件を満たさなくなった場合、「減免の全部が取り消し」となることに同意します。

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞