

収 入 申 告 書

年 月 日

江差町長 様

住 所
世帯主氏名

私の世帯の総収入は、次とおり相違ありません。

1. 働いて得た収入（ 有 ・ 無 ）

収入のある 者の氏名	収入の種類	当 月 分 (見込額)	申請月前 3 月分		
			() 月	() 月	() 月
事業の必要経費（1 カ月平均）					
経 費 名		金 額(円)	経 費 名		金 額 (円)

2. 恩給・年金等による収入（ 有 ・ 無 ）

収入の種類	受けている人	収入額（月額）

3. その他の収入（ 有 ・ 無 ）

種 類	内 容	金 額 (円)
仕送りによる収入		
生命保険等の給付金		
出資金・共済収入		
労災等の補償金収入		
失業給付金等収入		
その他の収入		

(裏面)

【記入上の注意】

- 1 この申告書は、国民健康保険税の減免を受けようとする世帯の世帯主が記入してください。
- 2 国民健康保険税の減免の決定のため必要があるときは、国民健康保険法第113条の2の規定に基づき関係先へ調査することがあります。
- 3 1～3の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ内容について記入してください。
- 4 「1 働いて得た収入」の「収入の種類」欄は、「給与」、「事業」、「農業」等種類ごとに記入してください。
- 5 農業収入については、前1年間の総収入を当月欄に記入してください。
- 6 「事業の必要経費」欄には収入を得るために必要な交通費、材料費、仕入代、社会保険料等の経費の1月の平均額を記入してください。
- 7 「2 恩給・年金等による収入」の「収入の種類」欄には国民年金、厚生年金、共済年金、船員年金、遺族年金、障害者年金、恩給、子ども手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当等、種類ごとに記入してください。
- 8 記入欄に書ききれない場合は、余白に記入又は別紙に記入のうえ添付してください。
- 9 収入のうち証明書等を取得できるもの（給与明細書、雇用保険給付関係書類、年金支払通知書、各週保険の支払通知書等）は必ず添付してください。
- 10 虚偽の申請その他不正の行為をして、不正に国民健康保険税の減免を受けた場合、減免を取り消し再賦課いたします。