収 入 等 申 告 書

被保険者本人及び被保険者の世帯員全員に係る収入、資産等については、下記の記載内容に相違ありません。
申告内容に虚偽の記載が認められた場合には、直ちに軽減確認証を返却いたします。

年　　月　　日

申請者

1．被保険者本人及び世帯員全員の収入状況等

フリガナ				
氏　名				
生年月日		年　　月　　日	年　　月　　日	年　　月　　日
続柄				
収入等	年金等	国民年金・厚生年金・共済年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他（　　）	国民年金・厚生年金・共済年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他（　　）	国民年金・厚生年金・共済年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他（　　）
		年額　　円	年額　　円	年額　　円
	その他	給与収入・事業収入・土地収入 仕送り・その他（　　）	給与収入・事業収入・土地収入 仕送り・その他（　　）	給与収入・事業収入・土地収入 仕送り・その他（　　）
		年額　　円	年額　　円	年額　　円
預貯金の残　高		円	円	円
※活用できる資　産		土地・家屋・その他（　　） 資産なし	土地・家屋・その他（　　） 資産なし	土地・家屋・その他（　　） 資産なし

※日常生活に供する資産（普段生活している家屋や土地など）以外に活用できる資産の有無を記入してください。

2．被保険者本人の扶養状況

扶養状況	（ア）　被保険者本人が家族からの扶養控除等の対象になっていますか。 1、なっている　　2、なっていない			
	（イ）（ア）で「1、なっている」に〇を付けた方は、その扶養者の氏名等を記入して下さい。			
	氏名		生年月日	年　　月　　日
	住所	〒　　－		
	続柄		市町村民税課税状況	課税　・　非課税
健康保険加入状況	（ウ）　加入されている健康保険の被保険者又は世帯主はどなたになっていますか。 1、本人　　2、それ以外			
	（エ）（ウ）で「2、それ以外の方」に〇を付けた方は、その被保険者又は世帯主の氏名等を記入して下さい。			
	氏名		生年月日	年　　月　　日
	住所	〒　　－		
	続柄		市町村民税課税状況	課税　・　非課税