

収入状況申告書

介護保険料減免申請に関する収入状況について下記のとおり申告します。

被保険者番号				個人番号	
被保険者名					
主たる生計維持者名					
月	どちらかに○	給 与(今年のもの)		アルバイト・日雇労務等 (源泉徴収票等がもらえない場合)	
		収入額 (円)	備 考	月給(円)	
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				
収入合計		(円)		(円)	
		ア		ア	
保険金・損害賠償 等による補填額		(円)	R2 収入等見込額 (ア) - (イ) = (ウ)	(円)	
		イ		ウ	

収 入 内 訳 書

事業収入（営業・農業・その他事業） 事業所名 _____

月	売上（収入）金額（円）
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
収入額合計	(円)

※今年の当該事業における月別の売上(収入)金額(見込額も含む)をご記入ください。

不動産収入

種類	件数	月額（円）	月数	年額（円）
家賃				
地代				
駐車場				
権利金				
更新料				
不動産収入の合計		(円)		