

国民健康保険の世帯主及び加入者の人数分作成が必要です。
 ※加入者は申請時点では国保に加入していなくても賦課期日時点で加入している方も含みます。

所得減少減免 個人別所得明細

記号番号 0123-4567

世帯主氏名 国保 黒松

氏名	国保 黒松	国保 黒松	国保 黒松	
所得又は 収入の種類	給与・年金・営業 ・その他 ()	・給与 年金・営業 ・その他 ()	・給与・年金・営業 ・その他 (不動産)	・給与・年金・営業 ・その他 ()
1月	350,000	100,000	30,000	
2月	350,000	100,000	30,000	
3月	350,000	100,000	30,000	
4月	0	100,000	30,000	
5月	0	100,000	30,000	
6月	0	100,000	30,000	
7月	0	100,000	30,000	
8月	0	100,000	30,000	申請月以降の根拠資料が無い場合でも、見込額を必ず記入してください。
9月	50,000	100,000	30,000	
10月	50,000	100,000	30,000	
11月	50,000	100,000	30,000	
12月	50,000	100,000	30,000	
合計	2,250,000	1,200,000	360,000	

※給与・年金の場合は収入を、それ以外は所得を記入してください

※記載した金額の根拠資料（給与明細、年金通知書、収支内訳書等）の写しや離職している場合は、離職したことがわかる書類（離職票、雇用保険受給資格者証等）の写しを必ず添付してください。

無所得の場合及び無所得の月の生活資金等の聞き取り状況	・貯金 ・その他 ()	・親族等の援助
----------------------------	-----------------	---------

無所得の場合は必ず記入してください。