

減免申請にかかる申告書

申請年度 国保番号 世帯主名

■ 令和 年中の収入状況（対象者氏名： ）

	給与収入(円)	給与収入以外の所得(円)	備 考
1 月			
2 月			
3 月			
4 月			
5 月			
6 月			
7 月			
8 月			
9 月			
10 月			
11 月			
12 月			
合計			

世帯全員分の収入をそれぞれの申告書に記入してください。

減免申請を行う場合は、収入がわかるものを提出してください。

備考欄には、勤務状況、給与収入以外の所得がある場合にその内容を記載してください。

■ 下記の注意事項を確認してください。

① 上記の収入状況の合計額より実際の収入状況の合計額が多くなった場合は、早めに保険医療課国保年金係に連絡してください。

② 減免年度の翌年度に減免の再判定を行います。再判定の結果、減免の要件に該当しない場合は、減免を解除する場合があります。

上記について、内容を確認しました。

署名（世帯主）

【担当者記入欄】

受付印