

収入等申告書

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者氏名 _____

収入等について次のとおり申告します。

1 世帯主名等

氏 名	年 齢	勤 務 先 名 称 等

2 収入の状況等

(単位：円)

前 年 分	区 分	収入の種類	④収入金額	⑤必要経費	⑥所得金額等 (④－⑤)
	世帯主 (被保険者である世帯主含む)				
		計			
	被保険者				
		計			
	被保険者				
		計			

当 該 年 分	区 分	収入の種類	④収入金額	⑤必要経費	⑥所得金額等 (④－⑤)
	世帯主 (被保険者である世帯主含む)				
		計			
	被保険者				
		計			
	被保険者				
		計			

※1 記載事項の注意

- 収入の種類は、事業、不動産、給与、公的年金、遺族年金、障害年金等を記載すること。
- 給与、年金については必要経費を記載しないこと。

※2 添付書類について

- 収入金額を証明するもの（所得証明書等）
- 災害の程度を証明するもの（罹災証明書等）
- 保険金、損害賠償金等により補てんされるときは、補てんされるべき額を証明するもの（保険証書等）
- 刑事施設等に拘禁されていることを証明するもの（在監証明書等）