

年度 介護保険料減免申請に係る収入状況申告書

◎介護保険料の減免申請に係る収入状況について次のとおり申告します。

被保険者番号		
被保険者	氏名	
	住所	宇都宮市 電話 ()
世帯の主たる 生計維持者	氏名	
	住所	宇都宮市 電話 ()

◎主たる生計維持者の収入状況を記入して下さい。

※太枠内のみご記入下さい。

種類		前年の収入【実績】 (1月～12月)	今年の収入【見込】 (1月～12月)
給与	収入	① 円	㉑ 円
	所得		

種類		前年の収入【実績】 (1月～12月)	今年の収入【見込】 (1月～12月)
年金	収入	② 円	㉒ 円
	所得		

種類	前年の収入【実績】	前年の経費【実績】	前年の所得【実績】
営業	③ 円	④ 円	⑤ 円
不動産	③ 円	④ 円	⑤ 円
その他	③ 円	④ 円	⑤ 円

種類	今年の収入【見込】	今年の経費【見込】	今年の所得【見込】
営業	㉓ 円	㉔ 円	㉕ 円
不動産	㉓ 円	㉔ 円	㉕ 円
その他	㉓ 円	㉔ 円	㉕ 円

前年の 事業【収入】等の額	円	今年の 事業【収入】等見込み額	円
------------------	---	--------------------	---

前年の 事業収入等の【所得】額	円	前年の 合計【所得】金額	円
--------------------	---	-----------------	---