様式2

国民健康保険料(減免)に係る収入報告書

令和　　年　　月　　日

交野市長　宛

太枠の部分を記入してください。

下記のとおり、報告します。なお、収入見込に変更があった時点で報告しなおします。

被保険者 (世帯主)	住所											
	氏名	印	電話番号	自宅・携帯・その他〔　　〕 (　　)								
	生年月日	昭和・平成 年　月　日	記号番号		交	国						

※ 加入者全員の所得状況 についてご記入してください。　　・年間所得額は、記載しないでください。(二重枠)

申請日前、1週間以内に保険料を納付されましたか。　(　納付した　・　納付していない　)

氏名	収入の種類	当月	翌月	翌々月	1ヶ月平均 年間	収入額等	年間所得額
		月	月	月			
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間	円	円
	年金	直近　月 (2か月に1回)　円					
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間	円	円
	年金	直近　月 (2か月に1回)　円					
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間	円	円
	年金	直近　月 (2か月に1回)　円					
(所得変更 有・無)	給与収入	円	円	円	1ヶ月平均	円	
	事業所得 不動産所得 配当所得	円	円	円	年間	円	円
	年金	直近　月 (2か月に1回)　円					

特記事項								
宛名番号								