

収入申告書（介護保険料減免申請用）

令和 年 月 日 氏名 _____
 （ 主たる生計維持者 同一世帯員 ）

1. 令和5年の収入金額等

	収入金額	必要経費	所得
令和年			

2. 令和6年の収入金額等（収入の種類ごとに記載してください）

※ 必要経費及び所得については、給与収入・年金収入の場合は記載不要です。

※ 収入金額が確定している月については、収入の状況が確認できる書類（売上台帳や給与明細等の写し）を添付してください。

令和6年	該当に○を付けてください	収入の種類（ <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 年金収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> その他）		
		収入金額	必要経費	所得
1月	確定・見込			
2月	確定・見込			
3月	確定・見込			
4月	確定・見込			
5月	確定・見込			
6月	確定・見込			
7月	確定・見込			
8月	確定・見込			
9月	確定・見込			
10月	確定・見込			
11月	確定・見込			
12月	確定・見込			
合計				

令和6年	該当に○を付けてください	収入の種類（ <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 年金収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> その他）		
		収入金額	必要経費	所得
1月	確定・見込			
2月	確定・見込			
3月	確定・見込			
4月	確定・見込			
5月	確定・見込			
6月	確定・見込			
7月	確定・見込			
8月	確定・見込			
9月	確定・見込			
10月	確定・見込			
11月	確定・見込			
12月	確定・見込			
合計				