

令和5年度 国民健康保険料 所得減少による減免申請 所得明細

大阪府統一減免用

令和 年 月 日

住所  
申請者(世帯主) 氏名  
被保番

A氏名: B氏名: C氏名:

	給与収入(円)	年金収入(円)	一月あたり所得	①事業収入(円)	②事業経費(円)	事業所得(①-②)	
令和5年	4月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	
	5月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	6月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	7月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	8月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	9月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	10月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	11月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	12月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	1月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	2月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
	3月	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
		(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
		(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
平均	円	円	円			円	

- ※ 18歳以上の被保険者(擬制世帯主は除く)全員分を記入してください。
- ※ 「給与収入」の方は直近3ヶ月の給与明細を添付してください。
- ※ 見込みの月は確定している月の平均とします。
- ※ 一月あたり所得の計算は、給与収入×12で算出した年間収入を所得に計算し、12で除します。
- ※ 「給与収入」の方は「給与収入欄」のみ記入、「年金収入」の方は「年金収入欄」のみ記入、「事業収入」の方は「事業収入欄」「事業経費欄」「事業所得欄」を記入してください。