

添付資料1
(表面)

収入申告書

年 月 日

寒河江市長 殿

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象確認申請を行うにあたり、収入状況について以下のとおり申告します。

被保険者氏名 (被保険者証番号:)
申請者氏名 (本人との関係:)

1. 給与収入

給与収入を得ている方の氏名	仕事内容及び勤め先(会社名)	前3ヶ月分収入額			年間収入見込額
		月分	月分	月分	

2. 年金・恩給等による収入

年金・恩給等により収入を得ている方の氏名	年金・恩給等の種類 (該当するものを○で囲んでください)	収入月額	年間収入見込額
	国民年金・厚生年金・共済年金・老齢福祉年金 農業者年金・恩給・遺族年金・障害年金・失業保険 その他()		
	国民年金・厚生年金・共済年金・老齢福祉年金 農業者年金・恩給・遺族年金・障害年金・失業保険 その他()		
	国民年金・厚生年金・共済年金・老齢福祉年金 農業者年金・恩給・遺族年金・障害年金・失業保険 その他()		

添付資料1
(裏面)

3. 農業・事業による収入

収入を得ている方の氏名	農業・事業の内容	区分	前3ヶ月分収入額			年間見込額
			月分	月分	月分	
		売上高 ①				
		必要経費 ②				
		収入見込額 (①-②)				
		売上高 ①				
		必要経費 ②				
		収入見込額 (①-②)				
		売上高 ①				
		必要経費 ②				
		収入見込額 (①-②)				

4. 仕送り・贈与等による収入

仕送り・贈与等を行った方の氏名	住 所	年間収入見込額
	〒 -	
	〒 -	

5. その他(1~4以外)の収入

収入を得ている方の氏名	収入の内容	年間収入見込額