

収入状況等申告書

令和 年 月 日

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所

氏名 印

電話番号 (自宅)
(携帯)

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主（世帯の主たる生計維持者）の事業収入等（事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入）の減少が見込まれるため、次のとおり世帯主（世帯の主たる生計維持者）及び被保険者の収入状況等を後期高齢者医療保険料減免申請書に添えて報告します。

世帯主（世帯の主たる生計維持者）

氏名	続柄	年齢	勤務先	職業

被保険者

氏名	続柄	年齢	勤務先	職業

※世帯主（世帯の主たる生計維持者）の方と被保険者の方が同一人物の場合は世帯主（世帯の主たる生計維持者）の欄に記入してください。

令和3年と令和4年の収入（見込）額等について

※世帯主（世帯の主たる生計維持者）及び被保険者の方の令和3年中（1月1日から12月31日の間）の収入額及び所得額と令和4年中（1月1日から12月31日までの間）の収入見込額を額の多少にかかわらず種類ごとに記入してください。

事業等

種類（営業等・農業・その他事業・不動産・利子・配当・雑・山林）

氏名	種類	令和3年中の収入額	令和3年中の所得額	①令和4年中の申請前の収入見込額	②令和4年中の申請後の収入見込額	令和4年中の収入見込額（①+②）

※保険金、損害賠償金等により補填される金額がある場合は②令和4年中の申請後の収入見込額に含めてください。
※年金収入は給与・年金等欄に記入してください。

令和3年と令和4年の収入（見込）額等について

給与・年金等

種類（給料・年金・恩給）

氏名	種類	令和3年中の収入額	令和3年中の所得額	①令和4年中の申請前の収入見込額	②令和4年中の申請後の収入見込額	令和4年中の収入見込額（①+②）

一時的な所得

氏名	種類		令和3年中の所得額			令和4年中の所得見込額

※土地建物等の譲渡所得，退職金，生命保険の一時金や損害保険の満期返戻金など

非課税収入等

種類（遺族年金・障害年金・雇用保険）

氏名	所得種類	令和3年中の収入額	令和3年中の所得額	①令和4年中の申請前の収入見込額	②令和4年中の申請後の収入見込額	令和4年中の収入見込額（①+②）

※非課税収入等を記入してください。

※令和3年中の収入については、確定申告書の写しを添付してください。
 ※令和4年中の収入については、後日資料の提出を求めることがあります。