

**後期高齢者医療保険料減免申請 収入見込額調書**

令和 年 月 日提出

|                 |  |        |  |
|-----------------|--|--------|--|
| 被保険者氏名          |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者住所          |  |        |  |
| 世帯の主たる<br>生計維持者 |  | 続柄     |  |

① 対象年1年間（ 年1月から 年12月まで）の**収入（見込）額**

| 日付  | 収入の種類 |      |       |      |
|-----|-------|------|-------|------|
|     | 給与収入  | 事業収入 | 不動産収入 | 山林収入 |
| 1月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 2月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 3月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 4月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 5月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 6月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 7月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 8月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 9月  | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 10月 | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 11月 | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 12月 | 円     | 円    | 円     | 円    |
| 合計  | 円     | 円    | 円     | 円    |

※記入された金額が確認できる書類（例：給与支給明細書、収支内訳書）の写しを添付してください。

② 対象年の前年1年間（ 年1月から 年12月まで）の**収入額**

| 日付    | 収入の種類 |      |       |      |
|-------|-------|------|-------|------|
|       | 給与収入  | 事業収入 | 不動産収入 | 山林収入 |
| 前年1年間 | 円     | 円    | 円     | 円    |

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、源泉徴収票や確定申告書などの公簿でわかる場合は不要です。

## ③ 減免理由が生じたことにより補てんされる金額（保険金、損害賠償等）

| 収入の種類 | 金額 |
|-------|----|
|       | 円  |

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、国・県・市町から支給される各種給付金（特別定額給付金や持続化給付金等）や雇用保険から給付される失業手当等は除きます。