

収入状況等申告書

年 月 日

富士吉田市長 様

住所

氏名(世帯主)

印

被保険者証の記号番号

電話番号

私の世帯の状況は、次のとおり相違ないことを申告します。

虚偽の申告により減免の措置を受けたとき、又は減免後に資力の回復などにより減免理由が消滅したときは、直ちに市長に申告します。その旨を申告しなかった場合は、減免を取り消され、不足分の後期高齢者医療保険料を賦課されることに異存ありません。

また、収入状況等記載内容確認のため、市が職権で調査することに同意します。提出書類の不備等があった場合には、市で調査した収入状況等資料を山梨県後期高齢者医療広域連合に提供することに同意します。

同意署名 _____

○家族構成

続柄	氏名	前年の総所得		勤務先	
		所得の種類	円	名称	住所
世帯主					

○収入の状況（失業手当の非課税所得金額も含む）

氏名	種類	収入（円）	所得（円）	年間見込み額（円）

○仕送り・援助などの状況

氏名	続柄	住所	金額	
			年間・月々	円
			年間・月々	円
			年間・月々	円

○預貯金などの状況

所有者名	種類・内容	保有金額・残高など（円）	備考

○その他の収入金額（生命保険給付金・土地家屋の賃貸料）

種類	内容	年間見込額（円）	備考

○住居の状況（持ち家の有無）

持ち家	有・無	借家（間借り）・アパート	家賃1ヶ月	円

○その他特別の事情があれば記入してください。

※前年の収入額（所得額）と本年の収入見込額がわかる資料を添付してください。