

国民健康保険料の減免申請兼所得見込額内訳書（事業所得）

吹田市長 宛

令和 年 月 日

申請者（世帯主）

住 所

氏 名

令和4年分の確定申告書のコピーを添付してください。

30%以上の所得減少が見込まれるものについて記入してください

	令和4年	令和5年			
	所得	収入（売上）	経費（食材費等）	所得	
1月	/			円	実績
2月				円	実績
3月				円	実績
4月				円	実績
5月				円	実績
6月				円	
7月				円	
8月				円	
9月				円	
10月				円	
11月				円	
12月				円	
合計		円	円	円	

※令和4年は「①令和4年分合計」のみの記入でも可

賦課の基となる年の一月あたり平均所得見込額

①

減免事由発生後の一月あたり平均所得見込額

②

事業所得の減少率 (①-②) ÷ ① × 100

$$\left(\text{①} - \text{②} \right) \div \text{①} \times 100$$

減 少 率	
--------------	--