

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 吹田市

氏 名

令和5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5年	令和6年			
	所得	収入	経費	所得	
1月		円	円	円	実績
2月		円	円	円	実績
3月		円	円	円	実績
4月		円	円	円	実績
5月		円	円	円	実績
6月		円	円	円	
7月		円	円	円	
8月		円	円	円	
9月		円	円	円	
10月		円	円	円	
11月		円	円	円	
12月		円	円	円	
合計	円	円	円	円	/

※令和5年は「①令和5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 円

減免事由発生後の一月あたり平均所得見込額

② 円

事業所得の減少率 (①-②) ÷ ① × 100

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

減 少 率	%
--------------	----------