

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 6 年分の確定申告書のコピーを添付してください。

3 0 %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 6 年	令和 7 年（見込）		
	所得	収入	経費	所得
1月		円	円	円
2月		円	円	円
3月		円	円	円
4月		円	円	円
5月		円	円	円
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

青色申告特別控除額	円
-----------	---

※令和 6 年は「令和 6 年分合計」のみの記入でも可

該当者氏名