収入（見込）額等申告書兼同意書

年	収入の種類	収入（見込）額	備　考
１月		円	
２月		円	
３月		円	
４月		円	
５月		円	
６月		円	
７月		円	
８月		円	
９月		円	
１０月		円	
１１月		円	
１２月		円	
年間合計		円	

※各月の収入について、実績がでている場合は給与明細等を添付して下さい。

※預貯金・退職金等があれば備考に記入下さい。

上記の年間収入（見込）額にもとづく年間所得（見込）額については

『　　円』で申告内容について事実と相違ないことを誓約します。

なお、国民健康保険税の減免決定のために必要があるときは、資産・収入状況等（預金など）について須恵町が官公署に調査を嘱託し、金融機関、保険会社、雇用主に報告を求めることに同意します。また、収入状況等について、申告内容と大きさ相違があった場合には減免決定額が変更となることに異議はありません。

年　　月　　日

氏　名