

赤枠内は必ず
ご記入ください。

年間収入見込額申告書

年 月 日

申告者	氏名	赤穂 太郎	
	住所	〒 電話番号	
被保険者	氏名		
	住所	〒678-0292 赤穂市加里屋 8 1 番地	電話番号 0791-43-6803

*申告者が被保険者本人の場合、申告者住所・電話番号は記載不要

被保険者の世帯の 令和 3 年中の収入見込額は、次のとおりであると申告します。

1 公的年金・福祉年金等

年金収入のある世帯員	赤穂 太郎		
1月～12月の収入見込額	1,000,000 円	円	円

2 給与収入

(失業等の年月日: 年 月 日)

給与収入のある世帯員			
申請時までの支給額	円	円	円
申請時以降の見込額	円	円	円
合計	円	円	円

3 営業・事業・不動産収入等

(営業等の休廃止の年月日: 年 月 日)

	収入額 ①	必要経費 ②	実収入額③(①-②)
1 月	300,000 円		
2 月	300,000 円		
3 月	300,000 円		
4 月	300,000 円		
5 月	150,000 円		
6 月	150,000 円		
7 月	150,000 円		
8 月	150,000 円		
9 月	150,000 円		
10 月	150,000 円		
11 月	150,000 円		
12 月	150,000 円		
合計	2,400,000 円		

4 世帯収入合計額

公的年金・福祉年金等	給与収入	営業・事業・不動産収入等	合計
1,000,000 円	円	2,400,000 円	3,400,000 円