様式第５号（第６条関係）

収入（無収入）申告書

年　　　月　　　日

　茨城県後期高齢者医療広域連合長　　宛て

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申告者の住所 |  |
|  | 申告者の氏名 | 　 |

　私の世帯に係る全ての収入について、次のとおり申告します。

　この申告書及び添付書類の記載内容は、事実に相違ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　稼動収入 | 稼動者の氏名 | 収入の種類・職種又は勤務先 | 当月分の見込額 | 前３か月分 |
| 年　月分 | 年　月分 | 年　月分 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ２　無収入 | 無収入者の氏名 | 働いていない理由 | 収入の内容等１　稼動収入　　給与、賃金、事業収入、内職等の収　入で稼動することにより得る収入 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ３　年金等収入 | 年金受給者の氏名 | 年金等の種類 | 受給額 | ２　無収入者 |
|  |  |  | 　　15歳以上の者で収入がない者 |
|  |  |  | ３　年金等収入 |
|  |  |  | 　　厚生年金、国民年金、共済年金、恩 |
|  |  |  | 　給、児童扶養手当、児童手当、雇用保 |
| ４　仕送り等収入 | 仕送り者の氏名 | 申告者との関係 | 仕送り金額 | 　険金、福祉年金、傷病手当金、労災給 |
|  |  |  | 　付金、生命保険入院給付金等 |
|  |  |  | ４　仕送り等収入 |
|  |  |  | 　　仕送り金、療育費、贈与等の金銭 |
|  |  |  | ５　財産収入 |
| ５　財産収入 | 財産所有者の氏名 | 収入の種類 | 財産収入額 | 　　家賃、間貸代、地代、使用料、物品 |
|  |  |  | 　及び有価証券等売却収入、生命保険金 |
|  |  |  | 　及び損害保険金等（保険の解約返戻金 |
|  |  |  | 　を含む。） |