

所得に関する申告書（令和 年分）

令和 年 月 日

建設連合国民健康保険組合 殿

被保険者証記号番号

組 合 員 氏 名 印

※自署の場合は押印省略可

電話（日中連絡先）

私及び私の世帯に属する被保険者の所得等の状況は、下記のとおりです。

氏 名	生年月日	年齢	続柄	所得の種類	所得金額	所得申告を要しない理由	備 考
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		
	平成 令和 年 月 日	歳			円		

●この申告書は、16歳未満の者で、所得証明書の発行を受けられない被保険者について記入してください。

記入例

様式第15号-3

所得に関する申告書 (令和〇〇年分)

令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日

建設連合国民健康保険組合 殿

被保険者証記号番号 1799999

組合員氏名 建設 太郎

※自署の場合は押印省略可

電話(日中連絡先) 03-3504-1241

私及び私の世帯に属する被保険者の所得等の状況は、下記のとおりです。

氏名	生年月日	年齢	続柄	所得の種類	所得金額	所得申告を要しない理由	備考
建設 次郎	平成〇〇年×月△日 令和	2歳	子		0円	未就学児のため	
	平成 年 月 日	歳			円		
	平成 年 月 日	歳			円		
	平成 年 月 日	歳			円		
	平成 年 月 日	歳			円		
	平成 年 月 日	歳			円		
	平成 年 月 日	歳			円		

●この申告書は、16歳未満の者で、所得証明書の発行を受けられない被保険者について記入してください。

●この申告書は、“国民健康保険高額療養費支給申請書”及び“国民健康保険限度額適用認定申請書”等の添付書類として使用するものです。

※赤字の部分を入力してください。
(記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。)