

# 収入申告書

(あて先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

年 月 日

住 所

次のとおり申告します。

氏 名

1 収入の種類  営業(業種 )  給与  年金( )  雇用保険金  その他( )

2 収入の状況(詳細な内容について別途、書面資料の提出を求め場合があります)

項 目	総 収 入				項 目	収 入 上 必 要 な 経 費			
	月 分	月 分	月 分	3箇月分計		月 分	月 分	月 分	3箇月分計
売上金額	円	円	円	円	売上原価	円	円	円	円
不動産収入					水道光熱費				
農業収入					交通・通信費				
年金収入					人 件 費				
給与収入					地 代 家 賃				
					雑 費				
計					計				

現在給与収入がある場合

前1年間の 臨時給与	夏 期	年 末	その他臨時給与	計
	円	円	円	円

事業等に関連して控除等が受けられるもの(租税公課、特定支出額等)

項 目	年 額	月 額
円	円	円

通年で発生する上記以外の所得(1月～12月)

項 目	1月～申請時(実績)	申請時～12月(見込み)	計
	円	円	円