

被保険者氏名 _____ ⑩

(令和 _____ 年分 予定・確定) 収入金額がある場合は収入金額を、ない場合は□なしにチェックを必ず入れてください。また該当する項目欄の記入もお願いします。

種類	収入金額(年額)	備考欄
パート・アルバイト収入 ①	円	<input type="checkbox"/> なし(無職) → (直近の勤務先名: 退職日: _____年 _____月 _____日) <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 _____円×月 _____日 <input type="checkbox"/> 時給 _____円× _____H × _____日 <input type="checkbox"/> 通勤費(有・無) _____円 <input type="checkbox"/> その他(手当・ボーナス等) _____円/月
個人事業収入②	円	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (事業内容)
専従者給与②	円	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (どなたの会社か)
不動産・家賃収入等②	円	<input type="checkbox"/> なし
株・配当等収入②	円	<input type="checkbox"/> なし
年金収入③	年額(予定)合計 円 (手続き中の場合 受給開始 年 月分より)	<input type="checkbox"/> なし 60才以上の方は 年金がない理由 → <input type="checkbox"/> ①受給年齢に達していない()才より受給予定 <input type="checkbox"/> ②加入期間が足りない(年金未加入も含む) <input type="checkbox"/> ③その他() <input type="checkbox"/> あり → (種類) <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 個人年金
その他収入	円 内容のわかる書類添付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある場合 収入の説明 → (例: 傷病手当金等)
合計額	円	無職の方も含めて全ての方の課税(または非課税)証明書の提出が必要です。 お住まいの市区町村役所で入手・提出して下さい。

確認について ①直近3ヶ月分の給与明細のコピーを提出して下さい。(任意継続のみ)

②確定申告をされている方は 全ての(控)のコピーを提出して下さい。

③年金受給者の方は 年金振込通知書のコピーを提出して下さい。