

所得に関する申告書（平成 年分）

平成 年 月 日

建設連合国民健康保険組合理事長様

組合員氏名 _____ 印 _____

被保険者証記号番号 _____

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	職業	所得の種類	所得金額	所得申告を要しない理由	備考
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		
	M・T・S・H 年 月 日	歳				円		

●この申告書は、所得の申告をする必要がない者で、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。