

# 記 入 例

様式15号-3

## 所得に関する申告書（平成〇〇年分）

建設連合国民健康保険組合 殿

平成 〇〇 年 ×× 月 △△ 日

被保険者証記号番号 1799999

組 合 員 氏 名 建設 太郎

建設

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。

※赤字の部分記入してください。

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	平成〇年 ×月 △日	8 歳	子		0 円	小学生のため	
	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”の添付書類として使用するものです。