

収入状況簡易申告書（更生医療）

令和 年度（令和 年中の収入）

申告日 令和 年 月 日

岡山市長 殿

受給者番号							
受給者	氏名	(署名又は記名押印)					
	住所						
電話番号		()					-

私の同じ医療保険世帯員の収入について次のとおり申告します。

※収入の有無について次の番号（１）のいずれかに○をつけてください。
ただし、市民税申告をされた方（される方）は（２）のみご記入ください。

		受給者本人	同保険加入者	同保険加入者	
氏名					
(1) 収入の有無		有・無 有の場合は以下の該当のところに記入してください。	有・無 有の場合は以下の該当のところに記入してください。	有・無 有の場合は以下の該当のところに記入してください。	
給与所得		円	円	円	
公的年金	年金等 年間収入額	該当する番号に○をしてください。 1. 80万円以下(※) 2. 80万円を超える			
	老齢・退職年金 普通恩給	1	円	1	円
	遺族 年金 恩給	2	該当する年金（恩給）の番号に○をしてください。 ※年間収入額が80万円以下に○をされた場合には、年金通知書等の写しを同封して下さい。	2	該当する年金（恩給）の番号に○をしてください。 ※金額を記入する必要はありません。
	障害年金 傷病恩給	3		3	
	その他の年金	4	() 年金 円	4	() 年金 円
事業および不動産などによる収入があった方は、番号に○をし、金額を記入してください。		1. 自営・営業（漁業などを含む） 2. 農業 3. 不動産	1. 自営・営業（漁業などを含む） 2. 農業 3. 不動産	1. 自営・営業（漁業などを含む） 2. 農業 3. 不動産	
収入金額①		円	円	円	
必要経費②		円	円	円	
所得金額①-②		円	円	円	
上記以外の所得があった方は、所得の種類と金額を記入してください。		() の所得 円	() の所得 円	() の所得 円	
(2) 所得の申告について		月 日頃に申告 (済・ 予定) ・「済」の場合で、通常の申告時期以降に申告をした場合は、申告書の控えを提出してください。 ・「予定」の場合は、申告後、申告書の控えを提出してください。	月 日頃に申告 (済・ 予定) ・「済」の場合で、通常の申告時期以降に申告をした場合は、申告書の控えを提出してください。 ・「予定」の場合は、申告後、申告書の控えを提出してください。	月 日頃に申告 (済・ 予定) ・「済」の場合で、通常の申告時期以降に申告をした場合は、申告書の控えを提出してください。 ・「予定」の場合は、申告後、申告書の控えを提出してください。	

収入所得状況簡易申告について

この申告書は自立支援医療（更生医療）の一部負担金の月額上限額を判定するためにのみ使用します。したがって、他の福祉事業などへの申請手続きの際には、税務担当課への市民税申告（市民税0円の申告）をお願いする場合がありますのでご了承ください。

ここから下の欄には記入しないでください

市町村記入欄

受給者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

申告書受付年月日	令和 年 月 日
所得区分	低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般 ・ 一定以上