

一部負担金免除申請書

令和 〇年 〇月 〇日

滝川市長 様

申請者 住 所 滝川市大町1丁目2番15号
世帯主氏名 滝川 太郎 個人番号 000123456789

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号	記 号	滝 川	番 号	1234567	
療養の給付を受ける者の氏名	滝川 太郎			生年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日
個 人 番 号	000123456789				
世帯主氏名	滝川 太郎				
傷 病 名	椎間板ヘルニア			発病又は負傷年月日	
				令和〇年〇月〇日	
医療機関名称	たきかわ病院				
期 間	令和〇年 〇月 〇日 から 令和〇年 〇月 〇日 まで				
事 由	令和〇年〇月〇日の台風〇号により、農作物がほぼ全滅の状態となり、収入が著しく減少したため。 令和〇年〇月〇日からたきかわ病院に入院する予定。				

収入申告書

滝川市長 様

一部負担金の免除申請に関して、その審査期間にかかる収入状況および預貯金状況を下記のとおり申告します。

令和 〇年 〇月 〇日

住 所 滝川市大町1丁目2番15号
世帯主氏名 滝川 太郎

1 申請月以降の状況

収入の状況（審査期間 令和〇年 〇月～令和〇年 〇月）

	（氏名）	〇月	〇月	〇月	計	
給与収入	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
	滝川 花子	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
年金収入						
事業収入	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
						平均①
計		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円

収入上必要な経費（審査期間 令和〇年 〇月～令和〇年 〇月）

	（氏名）	〇月	〇月	〇月	計	
必要経費	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
						平均②
計		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円

収入月額平均 ① － 経費月額平均 ②＝

申請月以降収入月額平均(ア)
〇,〇〇〇円

2 前年度の状況

収入の状況（審査期間 令和〇年 〇月～令和〇年 〇月）

	(氏名)	〇月	〇月	〇月	計	
給与収入	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
	滝川 花子	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
年金収入						
事業収入	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
						平均③
計		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円

収入上必要な経費（審査期間 令和〇年 〇月～令和〇年 〇月）

	(氏名)	〇月	〇月	〇月	計	
必要経費	滝川 太郎	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
						平均④
計		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円

収入月額平均 ③ － 経費月額平均 ④＝

前年度収入月額平均（イ）

〇,〇〇〇円

対象世帯の収入減少の判断（ア）－（イ）＝

〇,〇〇〇円

3 預貯金の状況

氏名	金融機関	金額
滝川 太郎	滝川銀行滝川支店	〇〇,〇〇〇円
滝川 花子	滝川銀行滝川支店	〇〇,〇〇〇円
計		〇〇,〇〇〇円

