

令和 年度 負担限度額申請に係る収入状況の申告書 受付書

住 所		受付印
氏 名		

令和6年度 負担限度額申請に係る収入状況の申告書

住所	鎌ヶ谷市	電話 ()	鎌ヶ谷市長 様	
	1月1日現在の住所		年 月 日	提出
氏名	フリガナ	世帯主の氏名	被保険者証 番 号	
		生 年 月 日		

1. 所得金額等

所得種類	① 収入金額	② 必要経費	③ (①-②) 所得金額	備 考
給 与				勤務先:
公的年金				支払先:
事 業				
不 動 産				
そ の 他				
譲 渡				

2. 世帯の課税の有無

氏名	続柄	生年月日	種 類	所得金額	市民税均等割額	市民税所得割額

3. 所得のなかった人

生活の状況をくわしく記入して下さい

他の親族の扶養になっていた方
扶養者氏名 _____ 続柄 () 住所 _____