

被扶養者として申請する者の収入申告書

被扶養者の氏名		年齢	才	被保険者との続柄	
---------	--	----	---	----------	--

※ 本人自筆の場合は捺印は不要です

収入の種類	有・無	月平均収入額	備 考			
①.給与・賞与等 勤労収入	有・無	円	勤務先	1日の労働時間		時間
			所在地			
②.年金・恩給	有・無 請求中	円	有の 場合	(年金等の名称)	(年金・恩給額)	(受給開始年月)
					円	年 月
③.不動産収入 (地代、家賃、使用料等)	有・無	円	地代、家賃、使用料等の継続的収入を記入する。			
④.事業・農業収入	有・無	円	売上原価を差し引いた額を記入する。なお事業の名義人名にかかわらず被扶養者が事業に従事している度合いに応じて収入の額を推計する。			
⑤.利子・配当収入	有・無	円				
⑥.失業給付の 受給	有・無 請求中	円	有の 場合	基本手当日額 (受給期間)	円	年 月 日 ~ 年 月 日
⑦.傷病手当金・休業補償 ・出産手当の受給	有・無 請求中	円	有の 場合	手当等の日額 (受給期間)	円	(受給内容) : 年 月 日 ~ 年 月 日
⑧.その他 (内職・仕送り等)	有・無	円	(内容)			
合計 (①~⑧)	/	円				

(注意事項)

1. 入社時の申請では、学生を除く18才以上の対象者について所得証明書を添付ください。
2. 収入額は原則申請時以降の推計額をご記入ください。
3. 収入申告書に記載する収入には、非課税対象となる年金（障害・遺族）、失業給付、傷病手当金等も含まれます。

上記のとおり相違ありません。

受付印

記入日

(被保険者氏名)