

収入明細書	被保険者記号	番号
調書の対象者氏名	(続柄)	被保険者氏名

2	対象者の状況 (該当する番号を○で囲む)	確認書類	直近の年間収入額																				
<p>1 現時点及び今後1年間に見込まれる収入のすべてが給与収入であり、かつ、すべての勤務先から、今後1年間の収入を見込んだ額についての証明書(被保険者の勤務先は省略可能)が発行されている場合は、「直近の年間収入額」を「年間収入額」と読み替えて右表に記入し、当該証明書を添付してください。</p> <p>2 「1」に当てはまらない場合は、右表に記入の上、該当する確認書類を添付してください。</p>	① 給与収入がある場合	勤務先から発行された収入証明書、直近の確定申告書の写し、課税(非課税)証明書	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>B</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>C</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>D</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>E</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>F</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>G</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>H</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>I</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>J</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> </table>	A	円	B	円	C	円	D	円	E	円	F	円	G	円	H	円	I	円	J	円
	A	円																					
	B	円																					
	C	円																					
	D	円																					
	E	円																					
	F	円																					
	G	円																					
	H	円																					
	I	円																					
	J	円																					
	② 退職した者の場合	雇用保険被保険者離職票の写し																					
	③ 雇用保険の失業給付受給中又は受給終了者の場合	雇用保険受給資格者証の写し	(失業給付受給中の方のみご記入ください) 基本手当日額 _____ 円 × 360日 = K K _____ 円																				
	④ 公的年金等を受給中の場合	現在の年金受給額が確認できる年金証書、改定通知書又は振込通知書等の写し	L _____ 円																				
			M _____ 円																				
			N _____ 円																				
			O _____ 円																				
	⑤ 自営業による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書の写し(収支内訳書及び青色申告決算書を必ず添付すること)	あ 事業所得・不動産所得金額 _____ 円																				
			い 租税公課 _____ 円																				
			う 広告宣伝費 _____ 円																				
			え 接待交際費 _____ 円																				
			お 消耗品費 _____ 円																				
			か 減価償却費 _____ 円																				
き 福利厚生費 _____ 円																							
く 利子割引費 _____ 円																							
け 貸倒引当金 _____ 円																							
こ 青色申告特別控除 _____ 円																							
Q あ～この合計額 _____ 円																							
⑥ 上記①～⑤に加えて他に収入がある場合(裏面注意事項(3)に注意)	傷病手当金、出産手当金、育児休業給付金、労働者災害補償保険療養・休業補償給付等の支給決定通知書など収入額を証明する書類の写本	R _____ 円																					
		S _____ 円																					
		T _____ 円																					
⑦ 上記①～⑥に該当しない場合	課税(非課税)証明書、直近の確定申告書の写し	U _____ 円																					
合計(A～Uの合計)			V _____ 円																				
Vを含む過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだ額			W																				
(VとWが異なる場合のみ) Wの額の計算根拠			X																				

(注) 「W」及び「あ」の額は、被扶養者届・現況書の各該当欄と一致すること。

※裏面の注意事項にもご注意ください。

<注意事項>

- (1) 退職した者で、雇用保険被保険者離職票など公的証明書が発行されない者については、退職証明書を添付してください。
- (2) 自営業を廃業した者については、廃業届出書の写本を添付してください。
- (3) 健康保険法に基づく傷病手当金及び出産手当金、雇用保険法に基づく育児休業給付金又は労働者災害補償保険法に基づく休業補償給付及び休業給付等の休業補償を現時点で受けている者については、以下のとおり添付及び記載をお願いします。

ア 添付書類

支給決定通知書（初回の支給期間の記載されているもの）の写本を添付してください。

イ R、S、T欄

直近の年間収入額ではなく、今後1年間に受領する休業補償の額を勘案した額を記載してください。

ウ X欄

今後1年間に受領する休業補償の額を計算した根拠の計算式等を記載してください。