

京都府建設業職別連合国民健康保険組合  
理 事 長 様

平成 年 月 日

# 所 得 報 告 書

給付率の判定のため、別紙、市町村民税課税証明書を添付して、報告いたします。

被保険者番号	職	1	2	3	6	組合員氏名	⑩	個人番号									
組合員住所							電話番号	( )									

番号	被保険者氏名	生年月日 (年) (月) (日)			証明書 の有無	個人番号														
0		3. 昭和																		
0		3. 昭和																		
0		3. 昭和																		

7	8	発行年月 1 (年) (月)				所得区分 (世帯)	発行年月 2 (予備) (年) (月)				所得区分 (世帯)	
		9	10	11	12		13	14	15	16		17
06		4平成				0. 一 般 1. 現役並み 2. 低所得Ⅱ 3. 低所得Ⅰ	4平成					0. 一 般 1. 現役並み 2. 低所得Ⅱ 3. 低所得Ⅰ

※1. 70歳～74歳の方全員をご記入ください。  
※2. 証明書の無い場合は、適正な負担区分の判定が出来ない為、高齢受給者証の交付は保留になります。

上記報告書は適正なものとして認めます。

平成 年 月 日 所属支部名称  
支部長

⑩

専務理事	事務長	主任	担当者