

(任継用) 収入状況確認書

和歌山県農協健康保険組合 御中

年 月 日

下記のとおり相違ありません

被保険者

氏名

⑩

《(1)から(4)はすべてに記入して下さい。》

2022.4.1～

	被保険者	被扶養者
(1)氏名	フリガナ	フリガナ
(2)被保険者と同居・別居 続柄	/	同居・別居 続柄()
(3)収入の状況 ◆添付 市町村の所得証明(学生以外)		
①年金(恩給)受給の有無 ◆添付 証書の写	有 ・ 無 月額 千円	有 ・ 無 月額 千円
②失業給付金、休業補償費受給の有無 ◆添付 離職票の写	有 年 月 日まで (月 千円) ・ 無	有 年 月 日まで (月 千円) ・ 無
下記③④収入有の場合 ◆添付 確定申告の写		
③農業収入の有無	有(年間収入 千円) 無 種目() 面積()	有(年間収入 千円) 無 種目() 面積()
④上記以外の収入の有無	有(年間収入、単位千円) 無	有(年間収入、単位千円) 無
事業(営業)収入	有(年間 千円) 無	有(年間 千円) 無
勤労(給与)収入	有(年間 千円) 無	有(年間 千円) 無
投資利子収入	有(年間 千円) 無	有(年間 千円) 無
不動産賃貸収入	有(年間 千円) 無	有(年間 千円) 無
その他()	有(年間 千円) 無	有(年間 千円) 無
(4)今後1年間の収入総額(見込)	円	円
(5)備考		