| 組合記入欄 | ランク | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 区分 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 適用年月・金額 | 令和　　年　　月 | | | | | | | 円 | | | |

| 条件 | 総収入金額が５，０００万円未満でかつ |
|---|---|
| | 課税所得金額が２，０００万円未満 |

# 令和６年度保険料減額申請書

令和　　年　　月　　日

宮崎県医師国民健康保険組合理事長　　様

医師会種別　Ａ会員　・　Ｂ会員

証記号番号　　―

組合員氏名

令和６年度保険料算定に伴い、**令和４年分**の総収入金額及び課税所得金額を次のとおり証拠書類を添えて申請します。（別紙「記入方法」をご参照ください。）

## １．確定申告書（第一表・第二表）による申請

| 総収入金額 | | 課税所得金額 | |
|---|---|---|---|
| あ | 円 | い | 円 |

## ２．分離課税（第一表・第二表・第三表）による申請

| 申告書名 | 総収入金額 | | 課税所得金額 | |
|---|---|---|---|---|
| 確定申告書 | あ | 円 | | |
| 分離課税用 | う | 円 | え | 円 |
| 合　　計 | あ+う | 円 | | |

## ３．損失（第一表・第二表・第四表）による申請

| 申告書名 | 総収入金額 | | 課税所得金額 |
|---|---|---|---|
| 確定申告書 | あ | 円 | |
| 損失申告用 | お | 円 | |
| 合　　計 | あ+お | 円 | |

## ４．給与所得のみの場合（源泉徴収票のみで確定申告をしなかった場合）

| 総収入金額 | | 課税所得金額 | |
|---|---|---|---|
| か | 円 | き | 円 |

## ５．市町村発行の所得課税・非課税証明書による申請の場合

| 総所得金額 | | 課税所得金額 | |
|---|---|---|---|
| く | 円 | け | 円 |