

Y G 健康保険組合 理事長 殿

記号 _____ 番号 _____

被保険者氏名(自著) _____

自営業者の収入申告書

認定対象者 _____ の扶養認定に伴う、令和 ____ 年分の
自営業者(□認定対象者 / □その他親族)の年間収入を以下の通り申告いたします。

自営業者の氏名 _____

自営業者の住所 _____

自営業者の事業所所在地 _____

自営業者の業種名 _____

自営業者の屋号 _____

売上の金額 ※収支内訳書の収入金額

収入金額	円 ①
------	-----

経費の金額 ※収支内訳書の経費項目

売上原価	円
荷造運賃	円
合計金額	円 ②

年間収入金額	円 ① - ②
--------	---------