

様式第4号（第6条関係）

事業収入申告書

年 月 日

茨城県後期高齢者医療広域連合長 宛て
 申告者の住所
 事業所名・屋号
 申告者の氏名

次のとおり申告します。

事業の名称及び事業の種類					
事業開始年月日		年 月 日			
区分		当月分見込み	前 3 か 月 分		
		年 月分	年 月分	年 月分	年 月分
総 収 入	売上金				
	賃料				
	農業収入				
	未収金等				
		収入額合計(ア)			
控 除 額	材料費				
	仕入費				
	水熱光費				
	税金				
	健康保険料				
	年金保険料				
	交通通信費				
		経費額合計(イ)			
差引収入額(ア)－(イ)					