

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

印

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)					