

申告する年度を記入してください。

令和 年度 国民健康保険税申告書

記載例

前年中収入があった方は、
こちらの該当個所に記入し
てください。※源泉徴収票や確
定申告書の控え(確定申告がお済み
の方)の写しを添付してください。

被保険者記号・番号		さいたま市浦和区常盤6-4-4		電話番号	090-XXXX-XXXX
住所	さいたま市浦和区常盤6-4-4	業種または職業	無職	整理番号	
氏名	埼玉 太郎	生年月日	S**年12月1日	マイナンバー	123456789012
受付印	個人番号	123456789012	住		

マイナンバーを記入してください。
※マイナンバーが分かるもの(マイナンバーカード、通知
カード等)の写し、本人確認資料(マイナンバーカード、運転
免許等の顔写真付きのもの)の写しを添付してください。

◎収入があった方の記載欄 該当する番号に○をして記入してください。

1 給与(給料・アルバイト等の賃金・ボーナス等)

収入金額 (所得税等が控除される前の金額)	800,000 円	会社・事業所名	株式会社●●
--------------------------	-----------	---------	--------

※アルバイトや日給で収入があった方は、1年間の合計金額を記入してください。

●給与収入の内、専従者給与収入がある場合は、下欄にも記入してください。

専従者給与収入金額	円	専従主氏名	
-----------	---	-------	--

●所得金額調整控除(「該当する・該当しない」のいずれか○をつけてください)

給与収入金額が850万円超で、かつ12月31日までの間に、次のいずれかの要件に

該当する・該当しない	・本人が特別障害者に該当する ・23歳未満の扶養親族がいる ・特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族がいる
------------	--

2 公的年金等

収入金額	
------	--

※遺族年金、障害年金は、「収入のなかった方」欄にも記入してください。
※恩給にも一部非課税のものがあります。ご記入ください。

給与収入が850万円超の方のみ、所得金額調整
控除の該当の有無についてもご記入ください。

3 その他(事業、不動産、譲渡、公的年金以外の雑所得など)

所得の種類	収入金額 A	必要経費 B	専従者控除額等 C	所得金額 A-B-C
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円

前年中収入が無かった方は、
こちらの該当個所に記入して
ください。

◎収入のなかった方の記載欄 該当する番号に○をして記入してください。

1 次の方の扶養になっていた、又は援助を受けていた。

氏名	続柄	住所(別居の場合のみ記入してください。)
〇〇 〇〇	父	〇〇県〇〇市△△1111

2 学生、生徒で収入はなかった。

学校名	学部名	卒業予定年
		年

3 雇用保険(失業保険)、労災保険等を受給していた、又は現在受給している。

4 遺族年金、障害年金、傷病手当金等で生活していた。

年金、手当の種類	年間受給額	等級(障害者の場合のみ記入してください)
	円	身体・精神・療育・戦傷病 級・度

5 生活保護法による生活扶助を受けていた、又は現在受けている。

6 その他(貯金を取り崩していた、海外生活のため日本での収入はない等、生活状況を具体的に記入してください。)

--