

年度 国民健康保険税申告書

		被保険者記号・番号		
受付印	住所			電話番号
	1月1日現在の住所			業種または職業
	フリガナ		年月日	整理番号
	氏名		年 月 日	
	マイナンバー 個人番号		住定日	

◎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)	円	会社・事業所名	
--------------------------	---	---------	--

※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、「収入のなかった方の記載欄」に記入してください。
※恩給にも一部非課税のものがああります。ご確認ください。

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

●事業専従者がいる場合は、下欄にも記入してください。

氏名	続柄	生年月日	専従者控除額等
		年 月 日	円
		年 月 日	円

◎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。）

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。）

--