

令和 ○年度

国民健康保険税申告書

申告する年度を記入
(確認) してください。申請いただく方の氏名等を
記入してください。

(宛て先) 南伊勢町長 年 月 日提出

フリガナ 氏 名 コクホ タロウ 国保 太郎 (印)

住 所 南伊勢町五ヶ所浦3057

生年月日 昭和33年 10月 10日

電話番号 0599-66-1708

職 業 パート

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

国民健康保険税の賦課額を算出するにあたりまして、所得調査をしております。

様の
所得状況をご記入・捺印の上、提出をお願いします。

1 収入のあった人 (令和 △年1月1日から12月31日までの収入)

所得の種類	A 収入金額	B 必要経費	C 所得金額 A-B	備 考
給 与				
事 業				
配当・不動産 譲渡・その他 (該当のものに○してください)				
年金・恩給		①名称、②種類 (、)		年金の名称・種類を下記の中から選び記号を記入してください。 ①年金の名称・・・ア厚生年金、イ国民年金、ウ共済年金、エその他 ②年金の種類・・・A 老齢年金、B 遺族年金、C 扶助料、D 障害年金、

申告する年度の前年中に日本国内で得た所得金額について
それぞれ記入してください。該当する年金の名称をア～エ、種類をA～E
の中から選び記入してください。

申告期限は

月 日です。

2 収入がなかった人 (該当する番号に○をつけてください。)

理由	1	前年中は被扶養者であった。	}	あなたの生計を維持していた人の			
	2	仕送りを受けていた。		3	病気で働けなかった。	住所	
	4	老齢のため働けなかった。		5	失業していた。	氏名	(続柄)
	6	その他 ()					
	生計の状況 ()						

収入がなかった場合のみ記入
してください。

3 税務署または市役所・役場へすでに申告された方は申告書に記入された住所を記入してください。

住所

担当者処理欄
保険証番号
宛名番号窓 市
支 訪
郵 預受付
日付印

入力