

国民健康保険税申告書

受付印	住所			電話番号
	1月1日現在の住所			職業又は勤務先
	フリガナ			世帯主氏名(続柄)
	氏名			()
	個人番号	生年月日	明・大 昭・平・令	年 月 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。

●給与収入のうち、専従者給与と収入がある場合は、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」のいずれかに○をつけ、該当するに○をつけた場合は、該当する要件にも○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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ※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。

収入金額 (所得税等が控除される前の金額)	円
--------------------------	---

3 その他(事業・不動産・譲渡・一時・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・青色申告控除額 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
		年 月 日	円
		年 月 日	円

◎収入が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	卒業予定年月
	年 月

3 雇用保険(失業保険)、労災保険等を受給していた。

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(障害年金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。

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。)

--