

国民健康保険税(料)の賦課資料について (照会)

宛先

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



国民健康保険に係る所得把握のため、地方税法第20条の11、国民健康保険法第113条の2に基づき、下記記載者の所得金額等について照会いたします。
ご多忙中恐縮ですが、調査のうえ至急ご回答をお願いいたします。

回答、問い合わせ先

000-0000

〇〇市1丁目2番3号

〇〇市国保課

電話 000-000-0000

住民税課税年度	年度
前住所	
現住所	
(フリガナ) 氏 名	
生年月日	年 月 日 性別

国民健康保険税(料)の賦課資料について (回答)

年 月 日

000-0000

〇〇市1丁目2番3号

〇〇市役所

(国保課 行)

(市区町村名)

	住民税課税年度	年度
前住所		
現住所		
(フリガナ) 氏 名		
生年月日	年 月 日	性別

保険証番号
住民コード

総所得 金額	円				その他 () 所得	円			
給与一般	収入	円	所得	円	分離 譲渡 所得	長期・短期	措置法条文 条		
専従給与	収入	円	所得	円		収 入	円	必要経費	円
	事業主氏名 (続柄)					特別控除	円	所 得	円
公的年金	収入	円	所得	円	純損失繰越額		円	事業専従者 控除額	円
営業所得	円				課税 標準額		円		
その他事業所得	円				市町村民税額	所得割	円	均等割	円
不動産所得	円				住 民 税	課税・非課税			

*上記の者は調査の結果 (1. 所得ゼロ 2. 夫・妻の控配 3. 被扶養者 4. 未申告 5. 該当者なし)
賦課期日後の転入者である場合 → 前住所 ()
(注) 1. 事業所得については、専従者控除後の金額を記入してください。
2. 分離譲渡所得額は、特別控除前の金額を記入してください。