

窓空宛名

P. 1

被保険者番号
通知書番号

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

国民健康保険税(料)賦課に関する所得調査について

年度国民健康保険税(料)の算定基礎となる 年中(1月1日～12月31日)の所得が、調査の結果未定ですので、世帯主および国民健康保険加入者の所得申告を 年 月 日までに提出してください。

なお、この申告書を提出されない方については、保険税(料)の軽減対象となる人でも軽減できず、保険税(料)が高くなりますのでとくにご注意ください。

(注1) 既に、税務署又は税務課に所得申告を済ませておられる方は、お手数ですが、その旨ご連絡くださるようお願いします。 ※ 年 月 日現在
また、この申告書は4月1日現在の国保有資格世帯も含まれています。

(注2) 当年1月2日以降に海外から転入された方については、所得申告書内の
税申告欄の1月2日以降海外転入に✓印を記入してください。

〈お問い合わせ先〉

〒 000-0000
〇〇市〇〇町1丁目2番3号
国保課
電話 000-000-0000

年度

国民健康保険税(料)に関する所得申告書

〇〇市長 〇〇 〇〇 殿

住所

TEL

氏名

被保険者番号

所得金額（ 年1月から12月までの所得）について下記該当欄に記入してください。
なお、住所・氏名は必ず記入してください。

内容		宛名番号 氏名 生年月日			
		(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)	
職 業	該当するものに○印を記入 その他の場合は具体的に記入してください	学生・無職・パート・アルバイト・自営業・会社員・その他（ ）	学生・無職・パート・アルバイト・自営業・会社員・その他（ ）	学生・無職・パート・アルバイト・自営業・会社員・その他（ ）	学生・無職・パート・アルバイト・自営業・会社員・その他（ ）
	税申告	税務署や市民税課への税申告の有無等	<input type="checkbox"/> 申告済（以下記入不要） <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入	<input type="checkbox"/> 申告済（以下記入不要） <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入	<input type="checkbox"/> 申告済（以下記入不要） <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入
収入なし	収入がない場合または非課税所得(※)のみの場合、✓印を記入 ※障害年金・遺族年金・遺族恩給・傷病恩給・雇用保険・傷病手当・奨学金等	<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入した場合は以下記入不要	<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入した場合は以下記入不要	<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入した場合は以下記入不要	<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入した場合は以下記入不要
	収入あり	給与	給与収入がある場合は給与所得控除前の収入額・特定支出額・調整控除額を記載してください	主たる給与 円 従たる給与 円 特定支出額 円 調整控除額 円	主たる給与 円 従たる給与 円 特定支出額 円 調整控除額 円
専従給与		専従者給与収入がある場合は給与所得控除前の収入額・事業主氏名および続柄を記載してください	専従者給与 円 事業主氏名 (続柄)	専従者給与 円 事業主氏名 (続柄)	専従者給与 円 事業主氏名 (続柄)
年金		年金収入がある場合は年金の種類および収入額を記載してください ※障害年金・遺族年金等の非課税所得は含まない	() 年金・恩給 円 収入 円	() 年金・恩給 円 収入 円	() 年金・恩給 円 収入 円
営業等		営業等(※)の所得がある場合は所得の種類・経費計算後の所得金額を記載してください また、前年以前からの純損失の繰越控除額がある場合は繰越純損失額を記載してください ※営業・農業・不動産・配当・山林・雑所得・一時所得・その他課税所得等	() 所得 円 () 所得 円 () 所得 円 繰越純損失額 円	() 所得 円 () 所得 円 () 所得 円 繰越純損失額 円	() 所得 円 () 所得 円 () 所得 円 繰越純損失額 円
分離所得		分離譲渡所得がある場合は所得の種類・収入額・必要経費・特別控除額・上場株式等譲渡所得額・上場株式等配当所得額を記載してください	所得の種類 長期・短期 収入額 円 必要経費 円 特別控除額 円 上場株式等譲渡 円 上場株式等配当 円	所得の種類 長期・短期 収入額 円 必要経費 円 特別控除額 円 上場株式等譲渡 円 上場株式等配当 円	所得の種類 長期・短期 収入額 円 必要経費 円 特別控除額 円 上場株式等譲渡 円 上場株式等配当 円
専従控除	専従者控除額がある場合は控除額を記載してください	控除額 円	控除額 円	控除額 円	

この申告書は、国民健康保険税(料)条例によるもので、住民税の申告書とは、異なります。