

# 年度 国民健康保険税申告書（1年分申告）

須賀川市長

年 月 日

須賀川市国民健康保険税条例第22条の規定により、前年中の所得を申告します。

## 1 申告者

|                |                  |              |                    |
|----------------|------------------|--------------|--------------------|
| 住所             | 須賀川市             | 個人番号         |                    |
| フリガナ<br>氏名     |                  | 電話番号         | ( 自宅 ・ 携帯 )<br>— — |
| 生年月日           | 年 月 日            | 職業<br>(勤務先等) |                    |
| フリガナ<br>世帯主氏名  |                  | 世帯主<br>個人番号  |                    |
| 年1月1日<br>現在の住所 | (マンション・アパート等の名称) |              |                    |

## 2 所得金額等

年中(1月1日から12月31日まで)の収入状況

※ 所得なしの場合は、所得なしに○で囲み、理由の欄で該当するものを○で囲んでください。

| 所得の種類      | 収入金額  | 必要経費 | 専従者控除 | 所得金額 | 備考 |
|------------|---|------|-------|------|----|
| 給与         |   | /    | /     |      |    |
| 営業         |   |      |       |      |    |
| 農業         |   |      |       |      |    |
| 公的年金       |   | /    | /     |      |    |
| その他<br>( ) |   |      |       |      |    |
| 所得なし       | 【所得なしの理由】 扶養(氏名 ) ・ 預貯金で生活 ・ 病気療養 ・ 海外通貨での収入<br>その他 ( ) |      |       |      |    |

## 3 その他の国保加入者

| 氏名 | 続柄 | 個人番号 | 生年月日 | 所得の種類 | 所得・収入金額 |
|----|----|------|------|-------|---------|
|    |    |      |      |       |         |
|    |    |      |      |       |         |
|    |    |      |      |       |         |

|               |       |    |                |      |
|---------------|-------|----|----------------|------|
| 保険証番号         |       |    |                | 収受印  |
| 転入年月日         | 年 月 日 | 処理 | 簡易申告・所得照会・所得証明 |      |
| 国保資格<br>取得年月日 | 年 月 日 | 税区 | 課・非・未          | 所得照会 |