

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		電話番号	(自宅 ・ 携帯)
氏 名			— —
生年月日	年 月 日	職業 (勤務先等)	
フリガナ		世帯主 個人番号	
世帯主氏名			
年1月1日 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 ()					
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 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

※以下は記入しないでください。

記号・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		
国保資格取得年月日	年 月 日	税 区	課・非・未	所得照会	