

年度 国民健康保険税申告書（2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)		
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

※ 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	年中(所得・収入)金額	年中(所得・収入)金額	区分
給与			所得・収入
営業			所得
農業			所得
公的年金			所得・収入
その他 ()			所得・収入
年中 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 ()		
年中 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	年中		年中	
				所得の 種類	所得・収入金額	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	