

平成 年度分 国民健康保険税申告書

		国保番号		個人番号		
鈴木市長様		フリガナ		職業		
平成 年 月 日提出		氏名	⑩	生年月日		
				電話		
住所	(1月1日現在の住所)			該当する場合は○ で囲んでください。	世帯主氏名	続柄
				障害者・寡婦・寡夫		

① 所得金額等

所得の種類	a 収入金額	b 必要経費 (専従者給与額・専従者控除額を含む)	c 所得金額 (a - b)	備考
事業	円	円	円	(bのうち、専従者給与額・専従者控除額) 青(10・65)
不動産				(bのうち、専従者給与額・専従者控除額) 青(10・65)
給与				
譲渡				下記③欄に必要事項を記入してください。
株式等の 譲渡等	一般分			事業・譲渡・雑
	公開株式等分		(a - b) × 1/2	
その他	公的年金			

② 控除対象配偶者・扶養親族等

同居老障 同居特障	氏名	続柄	生年月日	障害者等	事業 専従者	所得の 種類	d 所得金額・給 与の収入金額	申告 印	国保 被保険 者
同特		配偶者	明・大・昭 年 月 日	障・寡					
同老				障・寡					
同特				障・寡					
同老				障・寡					
同特				障・寡					
同老				障・寡					
同特				障・寡					

〔 障害者等、事業専従者又は国保被保険者の欄は、該当する場合に○印を、同居特別障害者については同居老親・同居特障欄の「同老」又は「同特」の文字に○印を付してください。また、d 欄は、上記の①の所得金額等表 c 又は a の欄に準じて算出してください。 〕

③ 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○を付けてください)	左記の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等	平成 年 月 日	平成 年 月 日	交換・収用・居住用財産 その他 ()
2 その他資産	平成 年 月 日	平成 年 月 日	

記入例

平成 年度分 国民健康保険税申告書

国保番号		個人番号 (マイナンバー)		0123 4567 8910 (12ケタ)	
フリガナ		コクホ タロウ		職業	
氏名		国保太郎 印		無職等	
職年月日提出		生年月日		〇〇年〇月〇日	
住所		電話		0291(33)1234	
〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇 (施設名等) (1月1日現在の住所)		該当する場合は〇で 囲んでください。		世帯主氏名	
		障害者・寡婦・寡夫		国保太郎	
				続柄	
				本人	

① 所得金額等

所得の種類	a 収入金額	b 必要経費 (専従者給与額 額を含む)	所得の種類
事業	円		太枠内を記入してください。 なお、住所、職業の欄は、1月1日現在の内容を記入してください。
不動産			(bのうち、専従者給与額・専従者控除額) 青(10・65)
給与			
譲渡			下記③欄に必要事項を記入してください。
株式等の 譲渡等	一般分		事業・譲渡・雑
	公開株式等分	(a-b) × 1/2	
その他	公的年金		

喪失

② 控除対象配偶者・

同居老障 同居特障	氏	所得の種類	所得金額	所得の種類	所得金額	所得の種類	所得金額
同特							
同老				障・寡			
同特				障・寡			
同老				障・寡			
同特				障・寡			
同老				障・寡			
同特				障・寡			

国民年金や厚生年金などを受給している方は受給額を記入して下さい。
(老齢福祉年金・遺族年金・障害年金は除きます。)

受給している国民年金や厚生年金などの種類を記入して下さい。

〔 障害者等、事業専従者又は国保被保険者の欄は、該当する場合に〇印を、同居特別障害者については同居老親・同居特障欄の「同老」又は「同特」の文字に〇印を付してください。また、d欄は、上記の①の所得金額等表c又はaの欄に準じて算出してください。 〕

③ 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (〇を付けてください)	左記の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等	平成 年 月 日	平成 年 月 日	交換・収用・居住用財産
2 その他資産			その他()