

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		
		氏名		生年月日		
年 月 日提出				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・ ひとり親		

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・55・65)
不動産				(bのうち、専従者給与額・専従者控除額) 青(10・55・65)
給与				下記③欄に必要事項を記入してください。
譲渡				
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・平 年 月 日	障・寡・ひ					
同老				障・寡・ひ					
同特				障・寡・ひ					
同老				障・寡・ひ					
同特				障・寡・ひ					
同老				障・寡・ひ					
同特				障・寡・ひ					

障害者等（寡婦・ひとり親）、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	年 月 日	年 月 日	交換・収用・居住用財産 その他()
2 その他資産	年 月 日	年 月 日	