



\_\_\_\_\_

# 国民健康保険税申告書

平成 年中(1月1日から12月31日まで)の状況

処理日 \_\_\_\_\_

処理者 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日提出

住所 春日井市 鳥居松町5丁目44番地		氏名 春日井 太郎 (印)	
アパート・マンション名など		明・大 生 電話番号 -	明・大 平
荘	号棟	号室	代理人(妻) 春日井 花子 (春日井 印)

該当する項目がある場合のみ記入(ただし、収入のなかった人は必ず記入してください)

①生活の状況

(②~④に記入される方も次に該当する項目がある場合は記入してください。)

②収入等の状況

該当する番号に○を付けてください。	期 間	受給額 (円)
1	生活保護	年 月 日から 年 月 日まで
2	雇用保険	年 月 日から 年 月 日まで
3	労災保険	年 月 日から 年 月 日まで
4	傷病手当金	年 月 日から 年 月 日まで
5	非課税年金 *1	年 月 日から 年 月 日まで
6	児童手当等 *2	年 月 日から 年 月 日まで
7	預貯金	年 月 日から 年 月 日まで
8	被扶養者	年 月 日から 年 月 日まで
9	扶助(仕送り)	年 月 日から 年 月 日まで
10	国外在住	年 月 日から 年 月 日まで
11	その他(生活状況を詳しく記入してください。)	

所得の種類	収入金額A (円)	必要経費B (円)	所得金額等A-B (円)
給与 (内専従者給与) (専従者給与支払者氏名)	( ) ( )		
年金 (非課税年金は除く)			
営業			
農業			
その他の事業	該当する欄に収入金額又は所得金額を記入してください。		
不動産			
譲渡	該当する番号に○を付けてください。		*3 特別控除額 ( )
その他	1総合課税 2分離課税		

\*1 非課税年金とは、遺族年金・障害年金・寡婦年金・母子年金・老齢福祉年金などです。

\*2 児童手当等とは、児童手当・児童扶養手当・遺児手当・特別児童扶養手当などです。

\*3 譲渡の所得金額等については、特別控除前の金額を記入してください。

③事業専従者

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	青色専従者給与額又は事業専従者控除額(円)
		・		
		・		
		・		
		・		
専従者控除額の合計額				

④控除対象配偶者及び扶養親族

氏 名	続柄	生年月日	所得の種類	収入及び所得金額(円)
春日井 花子	妻	・	パート	収入 所得
春日井 次郎	子	・	アルバイト	収入 所得
春日井 三郎	子	・	なし	収入 所得
		・		収入 所得
		・		収入 所得